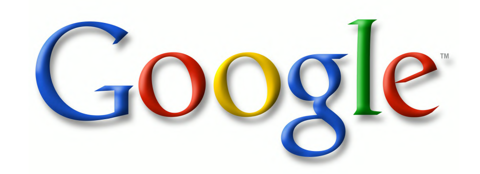


This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

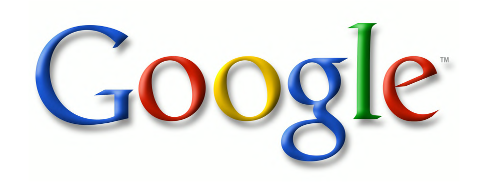
Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at http://books.google.com/



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

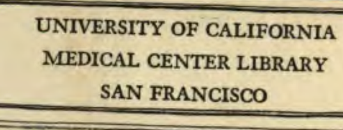
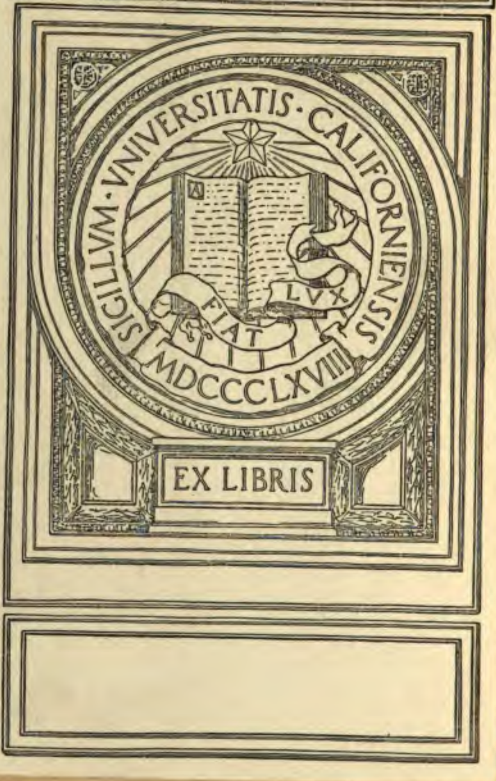
Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`


UNIVERSITY OF CALIFORNIA
MEDICAL CENTER LIBRARY
SAN FRANCISCO




EX LIBRIS

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. ADELON, BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, DESORMEAUX, GUERSENT, MARJOLIN, ORFILA, ACH. RICHARD ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC., *de Nat. Deor.*

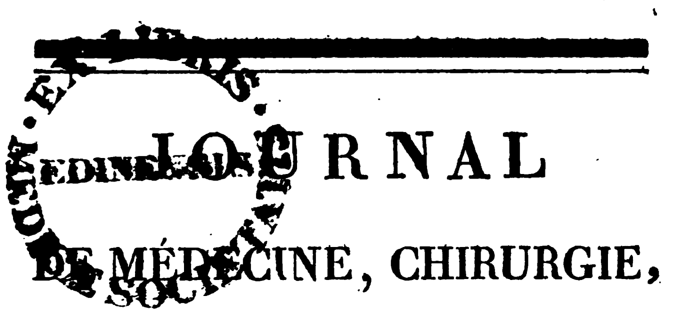
MAI 1822.

TOME XIV. 14-15 1822

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G. N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1822.



JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

MAI 1822.

MÉTHODE

DE GUÉRIR LA SURDITÉ;

Par le docteur HUFELAND, *Conseiller-d'Etat, et premier Médecin de Sa Majesté le Roi de Prusse.*

PENDANT une pratique de quarante ans, j'ai eu occasion de voir et de traiter tant de personnes atteintes de surdité, que je crois de mon devoir de faire connaître les résultats de mes observations, et de contribuer par-là au perfectionnement d'un point de thérapeutique, qui, depuis peu, fixe plus que jamais l'attention des médecins.

L'organe sensible de l'ouïe est, comme celui de la vue, susceptible de divers modes d'altération, ou, pour mieux dire, de divers degrés de dérangement. Le premier degré de ce dérangement constitue le *tintouin* et le *bourdonnement d'oreille*; le second de-

140124

gré forme ce qu'on appelle vulgairement l'*ouïe dure*, et le troisième enfin est la *surdité* complète.

Le siége de cette maladie est, comme celui de la cécité, tantôt dans les appareils médiats ou accessoires de l'ouïe, tantôt dans l'appareil immédiat ou le nerf auditif. Dans l'un et l'autre cas, le diagnostic est presque toujours obscur, et je dirais même peu important pour le traitement, puisqu'il suffit de bien saisir le caractère qu'affecte la maladie, qui, suivant mes observations, est très-souvent rhumatique et catarrhale, ou, comme le disaient fort bien les Anciens, séreuse.

Dans le traitement de la surdité, comme dans celui de toute autre maladie, je commence toujours par agir sur les causes éloignées, qui consistent, tantôt dans la suppression de la perspiration cutanée, tantôt dans des congestions sanguines, tantôt enfin dans des obstructions abdominales, ou dans quelque métastase. Dans la plupart des cas, sur-tout lorsque la maladie n'était point encore invétérée, la surdité a disparu toujours après l'éloignement de ces causes.

Quant au traitement local, je débute par faire nettoyer le conduit auditif externe. On ne saurait croire combien souvent, sur-tout dans la classe inférieure, cette maladie provient presqu'uniquement d'un amas de cérumen ou d'autres immondices dont l'enlèvement fait par des injections réitérées de lait tiède et d'eau de savon, ainsi que par l'application d'un petit tampon de coton, humecté d'huile d'amandes

et porté pendant quelque temps dans l'une et l'autre oreilles, suffit communément pour rendre l'ouïe au malade. Lorsqu'au contraire le mal est inhérent à l'organe, et que, par sa durée, il est devenu habituel, j'associe au traitement externe un traitement interne, en me guidant par les indications suivantes :

1.º *Rétablissement de l'action cutanée.* — J'ai trouvé qu'une suppression chronique de cette action était une cause très-fréquente des maladies de l'ouïe, puisque dans la plupart des cas soumis à mes recherches, la surdité provenait tantôt des bivouacs, tantôt d'un refroidissement des pieds, et sur-tout d'un séjour dans des habitations humides, ce qui prouve la liaison intime entre la peau et l'organe de l'ouïe, et en même temps, l'importance de rétablir les fonctions du premier de ces organes, toutes les fois qu'il s'agit de quelque dérangement de l'ouïe.

2.º *Réaction et dérivation par le canal intestinal.* — C'est une remarque, pour ainsi dire, constante, que l'usage d'un purgatif drastique diminue, du moins pendant quelques jours, la dureté de l'ouïe, lors même que cette dureté est voisine de l'abolition totale de cette fonction.

3.º *Excitation du système absorbant et du nerf auditif*, c'est-à-dire, emploi des remèdes propres à stimuler et le système lymphatique et le système nerveux. — Je suis convaincu que les causes de la surdité la plus opiniâtre, la plus incurable même,

ne sont autre chose que des extravasations dans les canaux les plus fins de cet organe; extravasations qui quelquefois produisent la maladie d'une manière primitive, comme cela a lieu dans les surdités catarrhales, rhumatiques et autres, tandis que d'autres fois, ces exsudations n'étant elles-mêmes qu'un effet de la maladie, donnent naissance à la surdité d'une manière consécutive. Cette indication si importante dans le traitement des dérangements de l'ouïe, puisque c'est d'elle que dépend tout le succès, nous engage à recourir aux préparations mercurielles et antimoniales, au gayac, ainsi qu'aux exutoires. D'après ces indications, je combats la surdité par les remèdes suivans :

D'abord je fais appliquer six à huit ventouses scarifiées à la nuque, ce qui me paraît préférable à l'application des sangsues; immédiatement après cette scarification, je fais prendre au malade matin et soir, la moitié de la poudre suivante : ℞ *Resin. guayaci*, drach. dimid., *Calomel., et sulph. antim. aurat.*, āā gr. ij. *Elæosacch. fœniculi*, *scrup. unum*. L'administration de cette poudre, que l'on doit donner à une dose suffisante pour produire deux selles par jour, en augmentant ou en diminuant sa quantité selon la constitution de l'individu, est continuée pendant quinze jours, et si, après un intervalle de huit jours, il ne se manifeste aucun changement favorable, on la donne de nouveau et de la même manière jusqu'à ce que, au bout de huit mois, la guérison s'en soit suivie, ou bien jusqu'à ce que l'on

ait reconnu l'impossibilité de l'obtenir par ce moyen.

Durant l'emploi de cette poudre, je fais frotter tous les soirs la région de l'apophyse mastoïde, avec une masse grosse comme un petit pois, de l'onguent suivant : ℞ *Pulv. cantharid.*, scrup. dimid.; *unguent. rosat.*, drachm. unam., M. En entretenant, par cette pommade irritante, une légère suppuration dans la région mastoïdienne, on excite convenablement l'appareil nerveux auditif par l'absorption réitérée des principes volatils des cantharides. En même temps je fais faire usage du sternutatoire suivant : ℞ *Herb. majoran.*, *flor. lavendul.*, *acchar. alb.*, āā drach. unam; *flor. convallar. majal.*, *sapon. venet. exsiccat.*, āā drach. dimid.; *olei caryophyll.*, *olei Bergam.*, āā gutt. ij, M. Ce sternutatoire a le double avantage, 1.º d'opérer, par son action sur la membrane pituitaire, une dérivation salutaire; 2.º d'exercer, par son irritation locale, une réaction non moins avantageuse sur tout l'appareil auditif.

Je fais introduire en outre, matin et soir, et moyennant un peu de coton, quelques gouttes de la composition que voici : ℞ *Ol. amygd. amar.*, drachm. unam; *ol. camphorat.*, drach. dimid.; *fell. tauri inspiss.*, scrup. unum; *ol. cajeput.*, gutt. viij, M. — J'ai remarqué que l'emploi immodéré des essences ne fait qu'enflammer le conduit auditif, ou paralyse même le nerf, inconvénient que l'on ne doit point craindre de la composition énoncée.

Enfin, j'ordonne tous les soirs un pédiluve avec deux onces de moutarde, et je conseille l'usage des

bas de laine. Ces moyens locaux m'ont presque toujours suffi, lors même que la surdité était accompagnée d'écoulement d'oreille, lequel ici, comme dans toute autre blennorrhagie, ne doit jamais être supprimé par des remèdes locaux. Même la mauvaise odeur de la matière excrétée ne doit pas faire naître de suite l'idée de quelque désorganisation. Le seul procédé utile en pareil cas, consiste à faire des lotions itérativement répétées avec du lait tiède, ainsi que des fumigations sèches de succin et de mastic. L'emploi de vapeurs humides doit être interdit, à cause de l'action relâchante qu'elles exercent sur les membranes de l'ouïe.

L'électricité appliquée d'abord sous forme de vent électrique, puis sous forme d'étincelles, et enfin sous celle de commotions, m'a toujours mieux réussi qu'aucun autre remède violent local. Mais je dois rappeler ici que c'est l'électricité proprement dite, et non l'électricité galvanique, dont il faut se servir en pareil cas, attendu que le galvanisme, par son action trop violente, détruit presque toujours la sensibilité du nerf auditif.

La perforation du tympan, si vantée par quelques-uns, a été également essayée par moi; mais les avantages retirés de cette opération n'ont été, le plus souvent, qu'un amendement passager. L'injection faite dans le conduit guttural de l'oreille, m'a été très-souvent utile. Quant à la perforation de l'apophyse mastoïde, je ne puis rien dire sur l'utilité de cette opération, attendu que j'ai toujours hésité

à la faire faire, à cause de l'inflammation mortelle qui en est résultée d'après Bergern. Mais ce que l'on pourrait faire en pareil cas, c'est d'appliquer un fer rouge, ou, mieux encore, le moxa sur cette région mastoïdienne qui, comme on sait, a des connexions très-intimes avec l'organe auditif interne (1).

TRADUCTION DU

REPORT FROM THE NATIONAL VACCINE ETABLISHEMENT, etc.;

Ou Rapport de l'Etablissement national de Vaccine à Londres; adressé à S. E. R. PEEL, *premier Secrétaire-d'Etat au département de l'Intérieur.*

Percy-Street, 31 janvier 1822.

M.

L'ANNÉE qui vient de s'écouler n'a fait qu'accroître notre confiance dans les avantages que procure la bienfaisante pratique de la vaccination. Nous nous estimons heureux de pouvoir signaler les progrès qu'elle a faits dans cet intervalle de temps, malgré l'influence contraire de quelques puissans détracteurs, malgré le prétendu développement de la variole, observé, disait-on, parmi beaucoup de vaccinés, malgré les préventions opiniâtres des partisans

---

(1) Extrait du Journal allemand de M. Hufeland, cahier de décembre 1821, par M. E. Martini.

de l'inoculation, qui a le grand inconvénient d'entretenir une source permanente d'infection.

On nous a signalé, il faut l'avouer, dans le cours de l'année 1821, plusieurs cas de variole survenus chez des vaccinés, mais toujours avec cette *forme modifiée* et cette *apparence particulière* qui sont dans ce cas, la suite nécessaire d'une vaccination antérieure. Nous avons observé nous-mêmes plusieurs de ces cas, et la maladie nous a toujours montré un caractère constant d'une bénignité spéciale, et n'a point offert cette fièvre secondaire, symptôme ordinaire de la véritable variole.

Nous invoquons ici le témoignage de tous nos confrères. Ils diront certainement, avec nous, que les exceptions sont infiniment rares, et que des milliers de succès confirment la règle, et attestent la vertu prophylactique de la vaccine. Nous en appelons aussi au témoignage des personnes qui fréquentent les spectacles et les autres lieux de grande réunion. Ne sont-elles point frappées de voir un aussi petit nombre de ces figures, qui, naguère encore mettaient si fréquemment dans la plus pénible évidence, les ravages de la petite-vérole, lorsqu'elle n'avait pas été mortelle?

Sans doute, M...., il y a des cas d'exceptions dans la vertu *anti-variolique* de la vaccine; mais ils rentrent dans la grande classe de ces irrégularités que l'homme de l'art observe, non-seulement chez plusieurs individus, sous l'influence des divers tempéramens et constitutions, mais encore chez la même

personne, à des âges différens, et qui expliquent pourquoi l'on est par fois *susceptible de contagion*, par l'effet d'un simple changement de vent, tandis que d'autres fois on résiste efficacement aux influences les plus délétères.

Mais, parmi les causes les plus communes des non succès déja observés, et que l'on observera encore, il faut compter la trop grande négligence que l'on mit à vacciner, dans les premières années qui suivirent la découverte, et la bienveillance active et louable, mais trop peu éclairée d'une multitude d'individus qui se sont mis à vacciner à tort et à travers.

L'expérience nous a enseigné, en effet, que pour être assuré du succès complet de l'opération, il faut une connaissance profonde de la constitution de la personne à vacciner, un virus vaccin bien pur, un examen attentif du développement des boutons, etc.

Nous voyons, au reste, sans trop de surprise, que des parens peu éclairés hésitent encore à substituer à l'inoculation une pratique qui semble ne pas remplir rigoureusement les espérances qu'elle avait fait naître dans l'origine. Mais nous blâmons avec sévérité la conduite de ces praticiens, qui, sachant très-bien que la vaccination n'occasionne, pour ainsi dire, jamais aucune indisposition, et que le plus souvent elle met à l'abri des atteintes funestes de la variole, ont la *hardiesse* et l'inhumanité de lui préférer l'inoculation, et de donner ainsi naissance à une maladie dont ils ne sauraient prévoir ni la marche ni l'issue. Quel médecin prétendra distinguer *à priori*

les tempéramens qui peuvent résister à la variole N'y a-t-il pas aussi des familles entières chez les quelles toutes les maladies éruptives sont dangereu ses? Nous avons vu périr, dans une de ces familles deux premiers-nés inoculés par les plus habiles chi rurgiens de notre époque, et peut-être les paren auraient eu à déplorer la perte d'autres enfans en core sous l'influence de cette dangereuse pratique sans la découverte de la vaccine et la publicité qu lui a été donnée. L'un des enfans survivans con tracta en effet la petite-vérole après avoir été va ciné, mais la maladie fut bénigne et présenta l caractère spécial que nous avons signalé déjà; pro priété presqu'aussi précieuse qu'une préservatio absolue, aux yeux de tout homme raisonnable et d tout vrai philosophe.

Telle est, M...., le mérite qui distingue sur-tou la vaccine. Nous le signalons avec toute la confianc que peut donner la persuasion intime d'être demeu rés dans le sentier de la vérité; nous ne cesseron point de le proclamer; nous redoublerons d'effor pour répondre à la philanthropie et aux nobles vu du Parlement, auquel on doit l'Etablissement qu nous dirigeons.

Certes, nous sommes prêts à reconnaître que préservatif n'est point absolu; mais nous n'hésito point à affirmer que, comparé à l'inoculation, seule chose à lui opposer, tout l'avantage est de s côté. Une *expérience très-étendue* nous appre que le nombre des cas de *petite-vérole mitigée* ap

la vaccination, est incomparablement inférieur à celui des *morts par l'inoculation*. Le fait est authentique; il serait décisif en faveur de la vaccine, lors même qu'elle ne posséderait aucunement la vertu prophylactique qu'on lui reconnaît généralement.

Le nombre des individus morts cette année de la variole dans l'enceinte de Londres, n'est que de 508, nombre qui fait seulement les deux tiers de celui des victimes que cette affreuse maladie a enlevées en 1820. Comme nous avons eu la satisfaction d'annoncer, dans notre dernier Rapport, qu'il y avait eu dans le cours de cette même année, plus de vaccinations pratiquées que dans aucune des précédentes, nous avons, dans celui-ci, celle de croire que la diminution dans le nombre des morts de la petite-vérole, peut être légitimement attribuée à cette bienfaisante pratique.

Ont signé,

H. HALFORT, *président*;
A. FRAMPTON, T. HUME, C. BADHAM, *censeurs du Collège Royal des Médecins*;
R. LLOYD;
E. HUME, *du Collège Royal*;
W. BLIZARD, *gouverneur du Collège Royal*;
H. CLINE, *idem*;
J. HERVEY, *D.-M.*, *secrétaire*.

APERÇU

SUR LES PROPRIÉTÉS FÉBRIFUGES DU HOUX;

Par EMMANUEL ROUSSEAU, *docteur en médecin de la Faculté de Paris, membre de plusieu Sociétés savantes, adjoint au Chef des travau anatomiques du Muséum d'histoire naturelle a Jardin Royal des Plantes, etc., etc.*

Lu à l'Académie Royale de Médecine de Paris.

J'AI toujours été surpris de ce que le Houx, *Ile aquifolium*, n'était pas plus fréquemment employ car ses feuilles fébrifuges auraient dû lui assurer u rang distingué dans la matière médicale, et ce n'e qu'après avoir fait des expériences exactes sur ce v gétal, que j'ai l'honneur de le signaler à l'Academ Royale de Médecine, comme un sujet digne de s attention.

Histoire botanique et physique du Houx, aquif lium, sive agrifolium, ilex aculeata, baccifer folio sinuato. Tétrandrie-tétragynie de Linnæ Famille des Rhamnoïdes de Jussieu; vingtiè classe de Tournefort.

Le houx est un arbrisseau toujours vert, dont tronc et les branches sont souples, couverts d'u écorce visqueuse, double, grise ou verte extérieu ment, pâle intérieurement, et d'une odeur dé

gréable. Son bois est dur; compacte, très-pesant, blanc dans sa circonférence, et noirâtre dans le milieu. Ses feuilles alternes, pétiolées, ovales, fermes, lisses, luisantes, d'un vert foncé, ont chaque sinuosité terminée par une épine très-piquante. Ses fleurs très-petites, blanches et en bouquets axillaires, se reconnaissent à leur calice à quatre dents, à leur corolle en roue, à quatre divisions profondes, à leurs quatre étamines, à l'absence du style. Le houx produit des baies lisses, sphériques, rouges, et à quatre semences oblongues, irrégulières.

Propriétés chimiques. C'est à la sagacité de mon intime ami, M. Lassaigne, élève distingué de M. le professeur Vauquelin, et préparateur de chimie à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, que je dois l'analyse des feuilles du houx. Soumises à l'examen chimique, elles ont donné :

1.° de la cire ;

2.° De la chlorophylle (matière verte des feuilles.)

3.° Une matière amère, neutre et incrystallisable, non décomposable par les acides et les alcalis, mais bien par l'alcohol ;

4.° Une matière colorante jaune,

5.° De la gomme,

6.° De l'acétate de potasse,

7.° Du muriate de potasse e de chaux,

8.° Du malate acide de chaux,

9.° Du sulfate et du phosphate de chaux,

10.° Du ligneux.

Propriétés médicales. Les pharmacologistes, qui

ont parlé du houx, s'accordent à le reconnaître comme émollient, résolutif, diurétique, expectorant; il en est peu qui l'aient considéré comme fébrifuge.

L'écorce de cet arbuste, pilée et putrefiée, donne une glu, qui, appliquée en cataplasme à l'extérieur, a passé pour résolutive et maturative; elle est encore, au rapport de Chomel, propre à calmer les douleurs de la goutte.

Les autres propriétés attribuées autrefois aux différentes parties de cet arbre, sont assez nombreuses : les uns ont dit que l'écorce paraît avoir, comme la racine, une propriété émolliente et résolutive; quelques autres ont vanté la décoction des feuilles, et leur poudre prise avec de l'eau de tussilage, contre la toux, la pleurésie, les coliques et les maladies des voies urinaires. Haller a recommandé le suc des feuilles dans la jaunisse, et Reil assure qu'il a employé fréquemment la décoction ou l'extrait de houx et qu'il a toujours observé que ces préparations provoquaient l'appétit, facilitaient toutes les sécrétions et excrétions, et que l'un de leurs effets constant était d'augmenter la transpiration jusqu'à la sueur.

Le même auteur assure encore qu'il a employé le houx avec beaucoup de succès dans des fièvres intermittentes qui régnaient épidémiquement, et qui ayant résisté à l'emploi du quinquina, ont cédé à l'administration de ce remède indigène. Je n'ai fait aucune expérience sur les baies de cet arbuste; mais mes recherches s'étant dirigées sur les propriétés fébrifuges de ses feuilles, je ne puis m'empêcher d

les considérer d'après les résultats de ma propre observation, comme un vrai succédané du quinquina.

On lit dans la Botanique de Lyon, « que ces » feuilles séchées et mises en poudre, prescrites à » la dose d'un gros, dans un verre d'eau, une heure » avant l'accès, ont souvent emporté des fièvres » intermittentes (1). » On voit donc qu'on avait employé avec avantage contre les fièvres la poudre de ces feuilles, et on a lieu de s'étonner de ne pas trouver ce médicament dans les officines de nos pharmaciens, lorsque les agriculteurs de la Beauce, de l'Orléanais, du pays de Hanovre, etc., l'emploient si généralement contre les fièvres intermittentes.

Je crois que ce serait abuser de l'attention des membres de l'Académie, que de donner plus d'extension à l'historique de ce végétal. Cependant qu'il me soit permis de terminer par trois observations seulement, qui pourront servir à appuyer mon assertion.

Première observation. Le nommé Auscat (Jean Louis), âgé de vingt ans, charretier sur le port au

(1) Feu Millière, conservateur du Cabinet d'anatomie comparée, au Jardin des Plantes, a donné pendant plus de vingt ans, la poudre de houx à tous les fiévreux qui venaient se présenter chez lui: il a rarement vu ce fébrifuge manquer son effet, lorsque la fièvre était primitive et sans complication; ce fait est consigné dans l'ouvrage du docteur Hanin.

vin, fut atteint d'une fièvre intermittente quotidienne, le 26 juillet 1816; il attribuait cette maladie à l'effet d'une bouteille de bierre qu'il avait bue dans un moment où il avait fort chaud. Cette fièvre fut traitée infructueusement par le quinquina, dans les salles de l'Hôtel-Dieu, d'où le malade sortit pour se confier aux remèdes de bonnes-femmes, desquels cependant il ne reçut aucun soulagement. Il vint me consulter le 4 novembre même année, c'est-à-dire quatre mois après l'invasion de la fièvre; je lui donnai trois paquets, d'un gros chacun, de feuilles de houx, réduites en poudre; je lui prescrivis de mettre un de ces paquets infuser à froid, pendant environ douze heures, dans un verre de vin blanc, et de prendre cette potion ainsi préparée, deux ou trois heures avant l'accès; je lui enjoignis en outre de continuer ainsi l'usage du remède, si la fièvre persistait. Ce jeune homme prit deux de ces paquets dans l'espace de quarante-huit heures, et tous les symptômes disparurent. Je le revis 15 jours après; il était revenu dans son état ordinaire.

Deuxième observation. Le même remède fut donné le 15 mars 1818, à une demoiselle de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatique, laquelle était en proie depuis douze jours, aux accès d'une fièvre intermittente quotidienne double; un demi-gros de cette poudre, infusée à froid dans un demi-verre de vin blanc, et prise avant le premier accès a suffi pour faire disparaître entièrement la fièvre

Troisième observation. Dans le courant de

l'année 1820, M.me Thuiller était depuis six mois tourmentée d'une fièvre intermittente; je conseillai de lui faire prendre de la poudre de feuilles de houx, et, à cet effet, je lui en remis trois paquets, d'un gros chacun, à prendre de la manière et d'après le mode de préparation que je viens d'exposer plus haut. Cette Dame obtint en peu de jours une guérison complète.

Je termine ici mes observations, en invitant ceux de mes confrères qui désireraient faire l'essai des propriétés que je viens de signaler dans ce médicament, à s'adresser pour se procurer des feuilles de houx, à M. Jean Thoüin, Jardinier en chef du Jardin-des-Plantes, homme non-moins distingué par sa philanthropie que par ses connaissances profondes.

Je me croirai heureux si je puis, par ce simple exposé, déterminer les Praticiens à faire usage de ce fébrifuge, et j'aime à me persuader que l'expérience ne tardera pas à leur prouver qu'on peut remplacer le quinquina par le houx, avec d'autant plus d'avantage, que celui-ci se rencontre abondamment dans nos contrées, et que celui-là, comme la plus grande partie des médicaments exotiques, est rare et très-cher.

RAPPORT

FAIT A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE (SECTION DE MÉDECINE),

Par MM. BALLY, LEROUX *et* HIPPOLYTE CLOQUET *sur un Mémoire de M.* ROUSSEAU, *ayant pou[r] objet les propriétés fébrifuges du Houx* (Ile[x] aquifolium.)

Séance du 7 mai 1822.

LA Section de médecine de l'Académie royale d[e] médecine nous a chargés, MM. Bally, Leroux e[t] moi, d'examiner un mémoire sur les propriétés fébrifuges des feuilles de Houx, *Ilex aquifolium*; mémoire qui lui a été présenté par le D. Rousseau.

L'emploi de ce médicament comme alexipyrétique, n'est point dû primitivement à l'auteur; il e[n] convient lui même. Reil l'avait administré avant lu[i] dans une épidémie de fièvres intermittentes qu[i] avaient résisté à l'administration du quinquina, e[t] tous les jours les agriculteurs de la Beauce, d[e] l'Orléanais, du pays d'Hanôvre, s'en servent généralement dans la même intention. Mais M. Rousseau a fait des expériences, il a obtenu des résultat[s] avantageux, et il fait part des unes et des autres [à] l'Académie, en même temps qu'il lui offre la list[e] des produits que les feuilles de houx donnent a[u] chimiste qui les analyse.

M. Rousseau est parvenu à arrêter dès le premie[r]

jour de l'administration du remède, plusieurs fièvres intermittentes, en donnant celui-ci deux ou trois heures avant l'accès, à la dose d'un gros, en poudre et macéré dans du vin blanc pendant douze heures. Il a été secondé, dans ses essais thérapeutiques, par M. Jean Thouin, jardinier en chef du Jardin-Royal-des-Plantes, et témoin de plusieurs des faits qu'il rapporte. Il a été aidé, sous le rapport de la chimie, par M. Lassaigne, préparateur à l'Ecole-Vétérinaire d'Alfort lequel a trouvé dans les feuilles de houx :

1.o Une matière analogue à la cire ;

2.o De la chlorophylle ;

3.o Une matière neutre et incrystallisable très-amère ;

4.o Une matière colorante jaune ;

5.o De la gomme ;

6.o De l'acétate de potasse ;

7.o Des muriates de potasse et de chaux ;

8.o Du malate acide de chaux ;

9.o Du sulfate et du phosphate de chaux ;

10.o Du ligneux.

En somme, Messieurs, vos Commissaires pensent que les recherches de M. le docteur Rousseau ont un but d'utilité directe, et que l'Académie doit engager ce médecin à poursuivre ses expériences, et à lui faire part des nouveaux résultats qu'il obtiendra. Ils pensent en outre, que son mémoire doit être conservé honorablement dans les Archives, comme pièce de renseignement, lorsque l'Aca-

démie s'occupera de compléter le nombre de ses membres.

Paris, le 7 mai 1822.

Signé, BALLY, LEROUX.

HIPP. CLOQUET, Rapporteur.

Pour copie conforme,

Le Sécretaire de la section de Médecine,

C. DUMÉRIL.

NOUVEL APERÇU

SUR LES ACCOUCHEMENS NATURELS;

Par M. LERAY, *docteur en médecine à Nantes.*

DANS les ouvrages consacrés à l'art des accouchemens, l'usage s'est conservé de n'admettre dans l classe des accouchemens naturels que ceux par le positions de l'*occiput*, (dites communément d *vertex*), et des membres *abdominaux*; et d'e rejetter ceux par les positions de la *face*, pou les reporter dans les autres divisions, comme devan donner lieu le plus ordinairement à des accouchemens qui ne peuvent se terminer que par les moyen de l'art. Cette exception cependant, n'est pas adop tée par quelques accoucheurs qui, frappés de promptitude et de la facilité du travail dans que ques-unes des dispositions de cette dernière régio

prétendent que ce serait avec plus de justesse, au contraire, qu'on devrait les réunir avec les premières dans une même classe, celle des *accouchemens naturels*.

L'extrême difficulté de faire un choix entre ces deux opinions, se présentent appuyées l'une et l'autre sur des faits nombreux et qui se répètent journellement, provient de ce que les positions de la *face* ont été considérées jusqu'à présent d'une manière trop générale. Il est facile de s'apercevoir, en effet, après un court examen, et d'après les contestations même qui se sont élevées à ce sujet, que, dans l'état actuel de la question, elles ne sauraient appartenir exclusivement à aucune des divisions proposées; qu'il est aussi inexact, par exemple, de les rapporter aux classes désignées par les mots de *contre-nature*, *non naturels*, *artificiels*, *mixtes* ou *laborieux*, si la Nature, fréquemment et avec facilité, en a fait seule les frais; que de les ranger dans celle des *accouchemens naturels*, si, dans un même nombre de ces accouchemens, on a été obligé de suppléer aux efforts de la Nature.

L'on est donc conduit à reconnaître enfin que pour obtenir la solution de cette question, il s'agit en premier lieu de déterminer complètement les circonstances qui, dans tous les cas supposés, rendent ces accouchemens *faciles* ou *difficiles*; car de cette connaissance, il résulte, pour ces positions, une subdivision naturelle, sans laquelle il serait toujours impossible de les comprendre parfaitement dans aucune

des classes désignées ; et non seulement cette subdivision est utilement applicable dans ce cas ; mais, ce qui est d'une plus grande importance, elle peut l'être encore aux principales régions de la tête, et comme je vais le démontrer, entr'autres à celles de l'*occiput*, dont les diverses positions, aussi bien que les premières, peuvent donner lieu à des accouchemens *naturels* ou *laborieux*, *faciles* ou *difficiles*.

Si donc, les accouchemens où le fœtus se présente par l'une de ses deux extrémités s'effectuent naturellement par deux marches différentes : l'une *facile*, où tout semble concourir au vœu de la Nature pour le passage de la tête à travers les détroits du bassin ; l'autre *difficile*, où les obstacles croissent à mesure que la tête s'engage, et où le plus souvent, ils resteraient invincibles sans les secours de l'accoucheur ; je puis faire, de ces deux marches différentes, deux subdivisions pour toutes ces espèces d'accouchemens. Je les désigne par les expressions qui me semblent devoir le mieux les caractériser : la première, par celle de *marche naturelle* ; la seconde, par celle de *marche défectueuse*.

D'où je vais conclure qu'à l'exception des deux régions latérales de la tête, on doit comprendre dans une même classe, sous la dénomination d'*accouchemens naturels*, tous ceux dans lesquels viennent se présenter l'une des quatre autres régions principales, savoir : l'*occiput*, la *face*, le *vertex* proprement dit, (compris par la grande circonférence) et la *base* du *crâne*, lorsque le fœtus se présente par les

pieds, en admettant toutefois pour ces diverses régions les deux subdivisions que je viens d'indiquer, provenant des marches différentes de ces accouchemens.

Pour démontrer la justesse et la généralité de cette proposition, il me suffira d'en faire l'application aux deux premières regions, l'*occiput* et la *face*, et de l'indiquer seulement pour les deux autres; ce peu de développement suffira en outre pour en constater l'utilité dans la pratique des accouchemens.

Pour l'intelligence des descriptions de ces deux marches dont je n'ai tiré que les principaux traits, j'ai essayé de représenter les deux détroits et une coupe centrale de l'excavation par des lignes droites et des portions de cercle, en faisant abstraction des contours : dans ces descriptions, j'ai désigné par *détroit supérieur* l'espace compris entre l'arcade du pubis en avant, la saillie sacro-vertébrale en arrière et les deux psoas sur les côtés; par *excavation*, la cavité du bassin recouverte de ses parties molles, et entr'autres de ses muscles qui en diminuent la capacité à peu près également dans tous les sens; et par *détroit inférieur*, au moment de l'accouchement, l'ouverture variable due à la dilatation du vagin, formée dans le sens vertical par les pubis et le périnée, transversalement par les ischions; dans toutes mes figures, j'ai indiqué que la suture médiane s'engageait suivant l'un des diamètres obliques, autant pour éviter des répétitions que pour éloigner des de criptions inutiles au but que je me suis proposé; mais je dois

particulièrement faire observer que je me suis servi assez fréquemment de l'expression de *diamètres obliques* de la tête, pour désigner deux diamètres dont le premier se prend de l'occiput au niveau de l'os hyoïde (au dessous du menton); le second, du front à la nuque (près la racine des cheveux) : leur dimension moyenne est de 3 p. 1/2, c'est-à-dire égale aux plus petites dimensions des détroits. Enfin, j'ai divisé la marche des accouchemens en trois temps : dans le premier, la tête franchit le détroit supérieur et vient s'appuyer sur le périnée; dans le second, elle fait un mouvement de conversion; et dans le troisième, elle dépasse enfin le détroit *inférieur*.

Positions de l'occiput et de la face.

Dans toutes les positions de ces deux régions, la *marche est naturelle* lorsque l'extrémité de la tête, qui descend la première, répond aux pubis; et la *marche est défectueuse* lorsque l'extrémité qui descend la première répond au sacrum.

Dans les *marches naturelles*, il y a facilité de travail, et la tête se dégage au détroit inférieur, par un mouvement de rotation autour de l'arcade du pubis; dans les *marches défectueuses*, il y a difficulté du travail; la tête se dégage dans le sens contraire par un mouvement de rotation autour du périnée.

Positions de l'occiput. — Marche naturelle.

Flexion de la tête en avant, l'occiput devant se dégager par un mouvement de rotation autour de

l'arcade des pubis (Smellie, tome 4, fig. 13, 14, et quelques autres.)

Premier temps. (*Fig.* 1.re) — Si le dos du fœtus répond aux parties latérales de l'utérus, le grand diamètre de la tête vient correspondre, au moyen d'une légère torsion du cou, à l'un des diamètres obliques du détroit supérieur : le front, qui appuie sur l'angle postérieur, est repoussé en avant par la saillie *sacro-vertébrale*, et l'occiput est porté au-dessus de l'angle antérieur : tandis qu'il s'y maintient, le front s'engage le premier jusqu'aux bosses sourcilières, où il est retenu ; puis l'occiput descend à son tour au moyen de la flexion du cou en avant ; lorsque le menton a atteint la poitrine, la tête, qui n'offre plus que l'un de ses *diamètres obliques* au plus grand diamètre du détroit supérieur, plonge en totalité dans l'excavation, et parvient sur le périnée. Les bosses pariétales ne s'engagent elles-mêmes que successivement ; l'antérieure, en plongeant la première dans l'excavation, parvient de bonne heure jusqu'au-dessous du bord inférieur des pubis ; celle opposée, qui la suit immédiatement, parcourt la concavité de la paroi postérieure, jusqu'à ce que la tête appuie sur le périnée : cette marche des bosses pariétales restera sous-entendue dans les autres descriptions, où elle ne varie point.

Deuxième temps. (*Fig.* 2.) — Par suite des contractions utérines et la disposition des plans musculeux de l'excavation, le front vient naturellement occuper la région moyenne du périnée, et l'occiput répondre à la partie postérieure de la symphyse.

Troisième temps. (*Fig.* 3.) — A mesure que le tronc parcourt l'étendue du périnée, l'occiput s'engage dans l'arcade du pubis en remontant vers le milieu de la symphyse; lorsque la nuque en a atteint le sommet, et que le front est parvenu au bord du périnée, la tête n'offrant au diamètre vertical du détroit inférieur, que l'un de ses diamètres obliques, dont les dimensions sont égales ou même inférieures à son extension moyenne, achève de se dégager par le mouvement de rotation de la nuque autour de la partie inférieure de la symphyse.

Positions de l'occiput. — Marche défectueuse.

Flexion de la tête en avant, la face glissant sous l'arcade des pubis, et l'occiput devant se dégager par un mouvement de rotation autour du périnée. (Smellie, figures 20 et 21.)

Premier temps. — La position du fœtus dans l'utérus étant la même, mais la torsion du cou s'étant faite dans le sens contraire, le front vient appuyer sur l'un des angles antérieurs ; il le franchit le premier jusqu'aux bosses sourcilières, où il est retenu, tandis que l'occiput descend à son tour par le mouvement de flexion de la tête en avant, en suivant la paroi postérieure du bassin ; ce mouvement achevé, la tête plonge en totalité dans l'excavation jusqu'à ce que l'occiput appuie sur le périnée.

Deuxième temps. — L'occiput, par un mouvement de conversion, vient occuper le centre du périnée, et le front s'adapter à la partie postérieure

de la symphyse ; ce mouvement, qui est difficile, en raison du frottement, ne s'exécute le plus souvent que très-imparfaitement ; mais il existe un autre mode de terminaison au second temps, dont les Recueils d'observations fournissent d'assez nombreux exemples : il peut arriver qu'à la *fin du premier temps*, le front quitte la partie latérale et antérieure du bassin à laquelle il correspond, pour se porter en arrière jusques dans la concavité du sacrum : l'occiput, qui est venu se placer sous l'arcade des pubis, s'y engage, et la tête achève de se dégager, comme dans la marche précédente, par un mouvement de rotation de la nuque autour de la symphise.

Ce mouvement très-étendu de la tête se fait cependant assez facilement, et n'est pas autant préjudiciable au fœtus qu'on pourrait le supposer d'abord ; puisque la torsion du cou n'est pas portée au-delà d'un *quart de cercle*, si effectivement le dos du fœtus répond aux parties latérales de l'utérus, ce qui a lieu le plus communément, en raison de ce que le cou, après avoir opéré le mouvement de torsion en avant déjà indiqué, doit nécessairement reprendre sa direction naturelle avant de subir la torsion dernière qui se fait dans le sens contraire.

Une remarque plus essentielle, et qui peut être de quelque utilité dans la pratique, doit être faite sur le temps que j'ai choisi pour indiquer ce changement de position. Je viens de dire que ce mouvement de conversion s'opérait au *second temps*, parce qu'effectivement toutes les conditions néces-

saires pour qu'il ait lieu, ne se trouvent réunies qu lorsque le premier temps a été complètement ache vé. Dans toutes les observations que j'ai pu me pro curer, ce fait avait constamment eu lieu, et dan deux observations semblables, qui me sont particulières, j'ai été pareillement à même de constate que la fontanelle antérieure n'avait commencé à perdre sa position primitive, que lorsque la tête était totalement parvenue au fond de l'excavation Cette remarque devient d'un assez grand intérêt dans la pratique des accouchemens, puisque si l'on ne doit obtenir cette conversion de la tête qu'au second temps, il faut entièrement changer le précepte admis généralement, dans ces cas difficiles, d'essayer d'imiter la nature, en opérant cette version pendant la durée du premier.

Troisième temps. — A mesure que le front s'engage sous l'arcade des pubis, l'occiput continue de suivre la courbure du périnée jusqu'à ce qu'il en atteigne le bord; dans ce moment, le grand diamètre de la tête devant occuper le diamètre vertical du détroit inférieur, exige une distension extrême du périnée et peut fréquemment en occasionner la déchirure; mais aussitôt après l'avoir dépassé, celui-ci s'étant retiré en arrière, la tête n'offre plus au diamètre vertical que l'un de ses diamètres obliques, et achève de se dégager facilement par un mouvement de la nuque autour du périnée.

Il existe des cas dans lesquels l'occiput ne pouvant suivre facilement la courbure du périnée en raison de

sa résistance, remonte vers le centre du sacrum en même temps que la face descend derrière l'arcade des pubis jusqu'à ce que le menton vienne s'y engager; la tête qui, dans ce moment, est totalement renversée en arrière, achève de se dégager par un mouvement de rotation contraire au précédent; c'est-à-dire, du col autour des pubis. (*Voyez* Smellie, obs. 2.e, tome 2).

Ce mode de terminaison au troisième temps de la marche défectueuse que je décris, est plus fréquent dans l'application du forceps lorsqu'on en élève trop tôt les manches en tirant à soi; puisque dans cette direction, si le périnée n'a pas été suffisamment distendu, on tend plus en effet à abaisser la face qu'à dégager l'occiput.

Positions de la face. — Marche naturelle.

Renversement de l'occiput en arrière, le menton devant s'engager sous l'arcade des pubis, et la tête se dégager par un mouvement de rotation du cou autour de la symphyse. (Smellie, fig. 23 et 24.)

Premier temps. — Les conditions qui ont déterminé la *marche défectueuse* précédemment décrite, étant les mêmes : le front, qui occupe l'un des angles antérieurs, continue de plonger dans l'excavation jusqu'à ce que la tête soit totalement renversée, et n'offre plus que l'un de ses *diamètres obliques* au grand diamètre du détroit supérieur; elle le franchit pour lors aisément, et le menton vient appuyer sur le périnée.

Deuxième temps. — Par un mouvement de conversion facile et de peu d'étendue, le vertex ou le sommet de la tête vient occuper la concavité du sacrum, et le menton se placer sous l'arcade des pubis.

Troisième temps. — A mesure que le vertex suit la courbure de la paroi postérieure de l'excavation, le menton continue de s'engager sous l'arcade des pubis, en remontant vers le milieu de la symphyse; lorsque l'os hyoïde en a atteint le sommet, et que l'occiput touche au bord du périnée, la tête n'offrant au détroit inférieur que l'un de ses diamètres obliques, achève de se dégager avec facilité, en continuant son mouvement de rotation autour de la symphyse.

Positions de la face. — Marche défectueuse.

Renversement de l'occiput en arrière, le vertex devant glisser sous l'arcade du pubis, et la tête se dégager par un mouvement de rotation du cou autour du périnée. (Smellie, figures 22, 25 et 26.)

Premier temps. — La position du fœtus étant la même qu'au début de la *marche naturelle de l'occiput*, déjà décrite, le front qui pose sur l'un des angles postérieurs du détroit supérieur, s'y engage sans être retenu, jusqu'à ce que l'occiput soit totalement renversé en arrière : la tête, n'offrant plus que l'un de ses diamètres obliques à celui du détroit supérieur, plonge en totalité dans l'excavation; le menton suit le bord du sacrum, et le vertex la hau-

teur seulement du pubis; à la fin du premier temps, le menton appuie sur le périnée.

Deuxième temps. — La suture médiane vient correspondre à la partie postérieure de la symphyse, et le menton appuyer sur le centre du périnée; mais ce mouvement, dans la marche défectueuse que je décris, aussi bien que dans la précédente, est constamment difficile, et ne se fait qu'imparfaitement.

Troisième temps. — Le menton qui appuie sur le périnée, continue de se porter en avant jusqu'à ce qu'il en atteigne le bord; lorsqu'il l'a dépassé, ce qui ne peut avoir lieu le plus souvent sans lésion, en raison de l'extrême distension du périnée, celui-ci se retire en arrière jusqu'à l'os hyoïde, et la tête n'offrant plus alors que l'un de ses diamètres obliques au plus grand du détroit inférieur, achève de se dégager par le mouvement de rotation du cou autour du périnée.

Ici viennent se présenter des considérations analogues à celles que nous a offertes l'étude des deux derniers temps de la marche défectueuse des positions de l'occiput; nous avons vu, que pendant la durée du *second temps*, la marche défectueuse a pu être changée, avec les seules forces de la mère, en une marche naturelle de la même région, par un mouvement très-étendu de conversion de la tête; et qu'au *troisième*, elle a pu se terminer, au moyen du glissement du vertex sur la partie postérieure de la symphyse, par une *marche naturelle* de la *région opposée.*

Il est constant, en effet, que dans le second temps de la marche défectueuse que je décris, si le dos du fœtus répond aux parties latérales de l'utérus, ainsi que je l'ai supposé pour la première région, le vertex peut quitter la partie latérale et antérieure du bassin, à laquelle il correspond, pour se porter jusque dans la concavité du sacrum, et le menton venir se présenter sous l'arcade des pubis, sans que le cou ait souffert une torsion de plus d'un quart de cercle d'étendue; puisqu'il est nécessaire, ici comme dans la marche précédemment décrite, que le cou reprenne sa direction naturelle avant de se porter en arrière. Je pense, de plus, que ce mouvement doit se faire pendant la durée du second temps, c'est-à-dire, quand la tête occupe entièrement le fond de l'excavation; car, non-seulement les proportions du petit bassin, qui sont à-peu-près égales dans tous les sens, permettent plus aisément ce changement de position, mais les plans inclinés musculeux qui en garnissent les parois, en paraissent être les seuls et véritables moteurs pendant la durée des contractions; en outre, tous les faits observés avec soin sont à l'appui de mon opinion, et viennent la confirmer.

C'est ainsi que dans une observation qui m'a été communiquée par M. Bataille, chirurgien de cette ville, le menton s'étant engagé progressivement dans l'angle postérieur de l'excavation, à mesure que l'occiput s'était renversé en arrière, le changement de position dont il est mention, ne commença à s'opérer que lorsque le renversement fu

complet et que la tête fut parvenue à occuper entièrement le fond de l'excavation, et ce mouvement se fit même alors avec tant de promptitude, qu'il pût être achevé totalement avant que lui et M. Marchand, ex-prévôt au Cours d'accouchemens de M. Danyau, qui assistaient à l'accouchement, eussent tout disposé pour l'application du forceps, qui devint inutile.

Il serait encore possible de démontrer que dans la plupart des observations où ce changement de position a été obtenu artificiellement, il a dû avoir lieu pareillement dans le cas où je l'ai indiqué. Je me contenterai de citer les deux faits suivants.

Première Observation.—Dans un cas d'accouchement semblable au précédent, mais où la tête était restée fixée dans le centre du bassin, sans avoir pu opérer naturellement aucun mouvement de conversion, et d'où on avait essayé vainement de l'extraire, soit par l'abaissement de l'occiput, soit par des tractions répétées au moyen du forceps; M. Lafond, docteur en chirurgie et professeur d'anatomie à l'Ecole de Médecine de Nantes, est parvenu à opérer ce mouvement avec la main seulement, avant l'application du forceps, dans l'intention d'achever le renversement de l'occiput en arrière et de le diriger vers la concavité du sacrum: le menton étant venu se placer sous l'arcade des pubis, l'application du forceps devint facile, et des tractions nouvelles furent suivies de succès.

Deuxième Observation.—Dans une autre occa-

3..

sion, au mois de février dernier, j'ai été témoin d'un accouchement dont les circonstances principales sont les mêmes que celles que je viens de réunir dans l'observation précédente : le fœtus présentait la face, le front appuyé sur le pubis droit, et le menton suivant le bord latéral gauche du sacrum. A mon arrivée, la tête n'ayant point encore franchi le détroit supérieur, j'invitai l'accoucheur qui m'avait appelé, et qui était l'un de mes amis, à ne pas essayer davantage à abaisser l'occiput, mais plutôt, en le soutenant dans le temps des *douleurs*, d'attendre que le menton vint appuyer sur le périnée : lui faisant espérer qu'ainsi non-seulement il aurait plus de sûreté pour l'application du forceps, mais en même-temps qu'il lui serait permis de tenter avec la main le mouvement de conversion que je viens d'indiquer ; il obtint tout ce que nous avions désiré : la tête franchit le détroit supérieur, et il parvint sans de grands efforts à opérer ce mouvement, au moyen de quelques doigts de la main droite qu'il avait appliqués sur la joue. Dès-lors, à notre grande satisfaction, et à mesure que le menton dépassait la symphyse du pubis, nous vîmes les efforts de la mère suffire pour achever l'expulsion du fœtus en peu de temps.

Le troisième temps de la *marche défectueuse* de la *face* peut se terminer par une marche naturelle de l'occiput, au moyen du glissement du vertex derrière la symphyse, lorsque le menton, qui appuie fortement en arrière, en raison de la difficulté qu'a

le vertex à s'adapter à la courbure de l'arcade des pubis, éprouve trop de résistance de la part du périnée et remonte vers le sacrum. Dans ce mouvement de flexion en avant, l'occiput se présente au détroit inférieur, et achève de se dégager comme dans la marche naturelle de cette région. (*Voyez* Smellie, obs. 3.e, tome 2, rec. 16, art. 6.)

Mais on conçoit déja que ce dernier mode de terminaison doit être plus fréquent dans les applications du forceps, et que les motifs en sont les mêmes que ceux que j'ai énoncés en parlant de la marche défectueuse de la première région de la tête.

Il me reste maintenant à démontrer que ce ne serait pas sans utilité que l'on pourrait appliquer le même mode de division à deux autres régions de la tête qui se présentent assez fréquemment dans les accouchements naturels; savoir, le *vertex* (compris par la *grande circonférence*) et la *base du crâne*, (lorsque le fœtus se présente par les pieds).

Positions du vertex.

Le vertex, au début de l'accouchement, se présente le plus ordinairement au détroit supérieur, quelle que soit celle des régions de la tête, déjà indiquées, qui doive passer la première; mais si le front et l'occiput, au lieu de se fléchir en avant ou de se renverser en arrière, s'engagent successivement au détroit supérieur sans qu'il se fasse ni flexion, ni renversement complet, la tête peut encore, à la fin du premier temps, continuer d'of-

frir le *vertex* ou la grande circonférence. Dans cet état de choses, le second temps est communément long et difficile, mais il s'achève néanmoins par les seules forces de la mère, lorsque l'extrémité de la tête qui regarde l'os ischion, dont le bord est renversé en avant, venant à s'y appuyer, est obligée de se porter dans l'arcade des pubis. Dès-lors, au troisième temps, la sortie de la tête s'achève suivant l'une ou l'autre des deux marches indiquées précédemment.

La région du vertex se présente communément dans les positions transversales, les septième et huitième de quelques auteurs, et même assez fréquemment dans la deuxième de Baudelocque, en raison de la présence du rectum qui déjette le front en avant et fait prendre à la tête une direction presque transversale. Il existe en effet peu de motifs dans ces deux cas, pour que l'occiput descende entièrement avant le front, si les deux *psoas* cèdent également à la pression.

Il est même difficile de s'écarter de la marche que je viens de tracer pour les accouchements de cette région, dans les occasions où il faut suppléer aux efforts de la Nature par des moyens artificiels et surtout à l'aide des instruments; j'en puis offrir deux exemples assez remarquables qui serviront de développement à ce qui vient d'être avancé sur la marche ordinaire de la tête dans cette région.

Première Observation. — Dans le mois de mars 1819, j'ai été appelé par une sage-femme pour terminer un accouchement double, où la tête du pre

mier fœtus était parvenue au fond de l'excavation, sans que les contractions qui s'étaient continuées avec vigueur et qui déjà commençaient à s'affaiblir, eussent pu achever son expulsion. Elle était dirigée obliquement dans le sens de la première position de Baudelocque, mais de telle sorte, que le menton ayant été abaissé forcément par la tête du second fœtus, elle était venue offrir son plus grand diamètre, ou le *vertex tout entier*, au détroit inférieur; n'ayant pu abaisser l'occiput avec une branche du forceps, ni obtenir la jonction des deux branches en les plaçant du sommet de la tête sur l'occiput, je me décidai à les diriger au contraire du sommet de la tête au menton : ce qui m'a obligé, en raison du sens de la seconde courbure des forceps, de ramener la face, avec peu d'efforts cependant, des parties latérales du bassin jusques sous l'arcade des pubis. La tête s'est dégagée presqu'aussitôt naturellement par une *marche défectueuse* de l'occiput ; c'est-à-dire, que l'occiput a franchi la vulve le premier, en se contournant autour du périnée. L'enfant a vécu, parce la torsion du col n'avait subi qu'un quart de cercle de conversion par les raisons déjà exposées.

Observation deuxième. Dans des circonstances plus difficiles, j'ai été appelé cette année par une autre sage-femme, pour terminer un accouchement qui durait depuis plus de 36 heures. La tête du fœtus s'était engagée transversalement au détroit supérieur, et l'on rencontrait facilement l'un des orbites et le côté du nez répondant directement au

côté gauche du bassin, ce qui indiquait que le front avait dépassé la marge du bassin, au-delà des bosses sourcilières, et que la face devait tendre, par conséquent, à s'engager la première dans l'excavation; mais plus tard la face étant restée appuyée sur l'os maxillaire supérieur et l'occiput ayant été poussé en bas par de nouveaux efforts de la mère, la tête en s'enclavant ainsi par son plus grand diamètre, devint inébranlable. Mes premières tentatives pour l'abaissement de l'occiput, avec une branche du forceps, ayant été infructueuses, et tous mes soins pour obtenir la jonction des deux branches lorsqu'elles étaient appliquées sur les parties latérales de la tête, dans quelque sens que je les eusse dirigées, n'ayant pas eu plus de succès, je pris l'occasion de mettre en pratique la méthode conseillée par M. Lobstein, de les diriger latéralement sur la face de l'occiput. Pour cette fois, je suis parvenu à les réunir sans beaucoup de peines, et j'ai pu faire descendre la tête en peu de temps jusque sur le périnée: l'orbite paraissait à la vulve, le nez était caché par la grande lèvre gauche et la fontanelle antérieure par celle du côté opposé. Pour l'exécution du troisième temps, j'ai cru devoir suivre la marche que la Nature s'était tracée elle-même, c'est-à-dire, qu'après avoir retiré la branche du côté droit de la mère, j'ai fait descendre le menton pendant la durée d'une contraction, et je l'ai dirigé ensuite sur l'arcade du pubis, avec celle qui était appliquée sur la face. Étant parvenu au but que je m'étais proposé, et les forces de

la mère me paraissant d'ailleurs plus que suffisantes pour le reste du travail, je leur abandonnai l'expulsion du fœtus, qui se fit en effet avec assez de rapidité cette fois par une *marche naturelle* de la *face*, celle precisément que la Nature avait méditée.

On voit, dans ces deux observations, que la marche ordinaire des positions du vertex (proprement dit), n'a pu être corrigée ou obtenue, au moyen du forceps, qu'à la fin du premier temps, pour l'exécution des deux derniers : dans la première observation, par la flexion du cou en avant, pour obtenir une *marche défectueuse de l'occiput*; et dans la seconde, par le renversement de la tête en arrière, dans le but de lui faire exécuter le troisième temps *d'une marche naturelle de la face*, en la dégageant la première par un mouvement de rotation du cou autour de la symphyse, comme elle y était déjà disposée.

Positions de la base du crâne.

Les positions de cette dernière région de la tête doivent renfermer toutes celles que l'on appelle communément par les *extrémités inférieures* du fœtus, ou par quelques-unes de leurs parties : car la présence des pieds et des genoux, au premier temps de l'accouchement, apporte de si légères modifications dans la conduite de l'accoucheur, qu'il est surprenant qu'on l'ait prise jusqu'ici en si grande considération. Dans cette dernière espèce d'accouchement naturel, c'est le passage de la tête à travers

les détroits, qui doit particulièrement fixer l'attention de l'accoucheur et le diriger dans sa conduite, autant pour éviter des difficultés qu'il peut faire naître lui-même, que pour en abréger la durée; circonstance qui importe si essentiellement à la vie du fœtus!

Or, puisque les dimensions de cette région excèdent les plus grandes des détroits du bassin, il est nécessaire pour qu'elles le franchissent aisément, qu'il se fasse, comme pour les régions de l'occiput et la face, ou une flexion ou un renversement complet de la tête.

D'où proviennent également deux marches différentes pour le passage de la *base* du *crâne* à travers les détroits; l'une *naturelle* ou *facile*; l'autre *défectueuse* ou *difficile* : dans la première, il y a facilité du travail, et la tête se dégage, comme dans les régions précédentes, par un mouvement de rotation autour de l'arcade des pubis; dans la seconde, il y a difficulté, et la tête se dégage par un mouvement de rotation autour du périnée.

Mais il faut observer que ces deux marches doivent se prendre dans le sens opposé à celles des deux premières régions; c'est-à-dire, que la marche est naturelle, lorsque c'est l'extrémité de la tête qui répond au sacrum qui descend la première, et que la marche est *défectueuse* lorsque c'est l'extrémité qui répond aux pubis.

Je n'essayerai point de donner un plus grand développement à ces propositions; on peut aisément

y suppléer ; je n'y joindrai que l'observation suivante d'une marche défectueuse corrigée.

Un médecin de cette ville appelé par un de ses confrères pour lui aider à extraire un fœtus à terme dont la tête était restée enclavée au détroit supérieur, m'a raconté que l'occiput qui répondait à l'une des cavités cotyloïdes ayant cédé aux tractions faites sur le tronc, était descendu en partie dans l'excavation, tandis que le menton qui n'avait pu suivre ce mouvement, était resté à la marge du détroit supérieur ; qu'après avoir abaissé les bras et essayé vainement de nouvelles tractions sur le tronc, craignant d'ailleurs la rupture des vertèbres du cou, il s'était décidé à placer un crochet sur la face ; que cependant, malgré des tractions violentes et quelques délabremens, n'en ayant éprouvé aucun succès, il avait tenté une nouvelle application sur la fosse temporale en faisant passer l'instrument le long de la concavité du sacrum ; que pour cette fois, l'occiput ayant été entraîné en arrière par cette manœuvre, était venu tomber au premier effort dans la concavité du sacrum, et que dès-lors la tête s'était dégagée facilement par un mouvement de rotation du cou autour des pubis.

Ici, pour que cette marche eût été facile ou *naturelle*, il eût fallu que l'occiput qui appuyait sur le pubis eût été retenu au dessus du détroit supérieur, et que la face eût plongé la première ; mais le contraire avait lieu ; et la sortie de la tête offrait de si grandes difficultés, qu'elle aurait semblé impossible,

si l'occiput venant à être entraîné dans la concavité du sacrum, cette marche défectueuse n'eût été changée en une marche naturelle qui s'est terminée avec facilité; et cela devait être, bien que la face regardât les pubis, parce que dans tous les cas semblables, lorsque le menton depasse la symphyse ou la marge du bassin, la tête ne présente plus aux deux détroits que ses dimensions moyennes; celles de l'un de ses diamètres obliques, celui qui se prend de l'occiput à l'os hyoïde.

Je ne me suis point arrêté à décrire le passage du tronc du fœtus à travers les détroits; afin de m'écarter le moins qu'il m'était possible du but que je m'étais proposé et qui consistait à démontrer :

1.° Que pour concilier les opinions différentes des accoucheurs sur la place la plus convenable à donner aux positions de la *face*, dans une classification, il fallait, en les rangeant dans la classe des accouchemens naturels à la suite des positions de l'*occiput*, reconnaître pour ces deux régions deux marches différentes : la première, facile ou *naturelle*, c'est-à-dire, selon le vœu de la nature; la seconde, difficile ou *défectueuse*, et rentrant le plus souvent dans le domaine de l'art;

2.° Que cette nouvelle subdivision, nécessaire pour les deux premières régions, devenait également applicable aux deux autres principales; le *vertex* et la *base du crâne*, qui pareillement viennent se ranger dans la classe des accouchemens naturels;

3.° Qu'enfin, malgré le petit nombre d'exemples

cités, il faut en conclure que non seulement cette nouvelle subdivision est d'une application facile dans une classification, mais qu'elle doit conduire nécessairement à des résultats avantageux dans la pratique.

PROPORTIONS NATURELLES

ET INDICATIONS.

N. B. L'échelle est de 4 lignes par pouce.

Figure 1.re — *Détroit supérieur* représenté, dans ses proportions les plus ordinaires, par des lignes droites et des portions de cercle, en faisant abstraction des contours.

DF. Psoas	3 p.	$\frac{1}{2}$.
NB. Diamètre antéro-postérieur	4	à 4 $\frac{1}{2}$.
AN. Saillie du sacrum	»	$\frac{1}{2}$.
DG'. Diamètre oblique	4	$\frac{1}{2}$ à 5 p.
EE'. Diamètre transverse	4	»
FF	4	$\frac{1}{2}$.
DD'	2	$\frac{1}{2}$.

Figure 2.me — *Coupe centrale* du bassin, par un plan perpendiculaire à son axe.

CC'. Sacrum (pour la corde qui le soutend).	1	$\frac{1}{2}$.
RR'. Pubis (*idem*)	1	»
CF. Pyramidal, un peu moins de	2	$\frac{1}{2}$.
FH. Portion de l'obturateur conservant la forme arrondie de l'excavation	2	$\frac{1}{2}$.

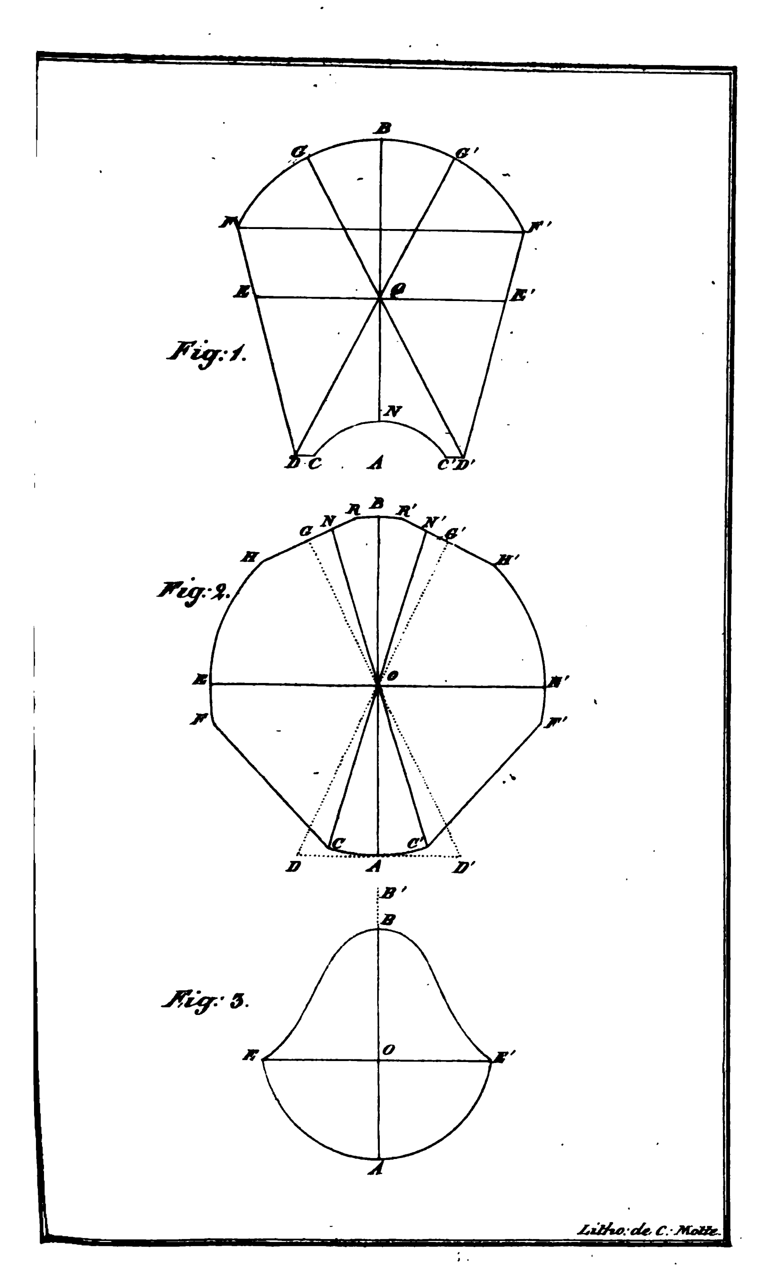
HR. Portion du releveur de l'anus qui s'attache au pubis, et recouvre une portion de l'obturateur.......................... 1 ½.
CN'. Diamètre oblique............... } 4 à 5 »
EE'. Diamètre transverse............ } à quelques
AB. Diamètre antéro-postérieur...... } lignes près.
DG' Projection du diamètre oblique du détroit supérieur.

Figure 3.me—*Détroit inférieur* dans son plus grand développement, au moment où une dimension de la tête de 3 p. ½, est sur le point de le franchir.

BB'. Symphyse du pubis............ 1 p. ½.
OB. Hauteur de l'arcade............ 2 »
OA. Distension moyenne du périnée.. 1 ½.
EE'. Diamètre transverse........... 3 ½ à 4 »
AB. Diamètre vertical.............. 3 ½.

TYPES.

Figure 1.re Sur une ligne indéfinie, élevez une perpendiculaire; du point A d'intersection, prenez AC et AC' de 4 lignes, AD et AD' de 5 lignes, AN de 2 lignes, NB de 17 lignes; du point O, milieu de AB, avec un rayon égal à OB, décrivez un arc indéfini; des points D et D.' avec un rayon de 14 lignes, décrivez des arcs de cercle dont les points d'intersection avec FB F' donneront les points F et F.'; mesurez les lignes DF et DF', et la ligne FF, par le centre O; faites passer le diamètre EE' perpendiculaire à BA, et les dia-


B
G
G'
F
F'
E
O
E'
Fig: 1.
N
D C
A
C' D'
R
B
R'
N
N'
G
G'
H
H'
Fig: 2.
E
O
E'
F
F'
C
C'
D
A
D'
B'
B
Fig: 3.
E
O
E'
A
Litho. de C. Motte.

mètres obliques DG' et D' G; enfin, par les points C, N et C', faites passer un arc de cercle.

Figure 2.me — Du point O, comme centre, avec un rayon de 10 lignes, décrivez une circonférence de cercle. Prenez l'arc RR' soutendu par une corde de 4 lignes; la corde RH et R'H' de 6 lignes; les arcs de cercle HF et H'F' soutendus par des cordes de 10 lignes; les cordes FE et F'E' un peu moins de 10 lignes chacune; il restera 6 lignes pour la corde qui soutend l'arc CC'. Faites passer le diamètre AB; tracez les diamètres CN' et C'N, et mesurez le diamètre EE' perpendiculaire à AB; enfin, sur DD' tangents au point A, prenez AD et AD' de cinq lignes chaque; tracez par des lignes ponctuées, les diamètres DG' et D'G.

Figure 3.me — Sur une ligne indéfinie, élevez une perpendiculaire; du point d'intersection O prenez OE et OE' de 7 lignes, OB de 8 lignes, OA de 6 lignes, et BB' de 6 lignes. Par les points E, A et E', faites passer un arc de cercle; tracez la courbe E et E'.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DE L'ÉPIDÉMIE

QUI A SPÉCIALEMENT RÉGNÉ PENDANT L'ÉTÉ DE 1821, DANS UNE PORTION ASSEZ ÉTENDUE DU DÉPARTEMENT DE L'OISE, ET QUELQUES COMMUNES SEULEMENT DE CELUI DE SEINE-ET-OISE, etc.;

Par J. B. AUGUSTE DUBUN-DE-PEYRELONGUE, *D.-M.-P., etc.*

Un vol. *in*-8.o A Paris, chez Audot, libraire, rue des Maçons-Sorbonne; et chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

En rendant compte de l'Ouvrage dont nous venons de rappeler le titre, nous ne croyons pas avoir à examiner séparément chacune des sections de cette brochure, ni à présenter une analyse détaillée des idées qu'elle renferme. L'objet d'un article de journal, est sans doute d'indiquer ce qu'il y a de plus essentiel dans un ouvrage, et après avoir pris connaissance de celui qui a été publié par M. le docteur Peyrelongue, nous pensons devoir nous attacher à retracer ce qu'il pense du caractère de l'épidémie qu'il a décrite, et du traitement qu'il a cru lui convenir.

L'auteur considère cette maladie comme *apyrec-*

tique, et voisine même de l'adynamie, parce que, dans cette affection, le pouls s'est presque toujours montré bien au-dessous du rhythme physiologique, et n'a le plus souvent offert que de 32 à 45 pulsations par minute. Mais nous aurons moins à craindre d'altérer la pensée de l'auteur, en le laissant parler lui-même. « Pour exprimer, dit-il, mon sentiment et ma pensée toute entière sur le vrai type de l'épidémie, je dirai que je la considère essentiellement comme une affection muqueuse ou catarrhale atonique, sur laquelle est venu s'enter (par l'effet sur-tout de transitions brusques, d'une température froide-humide à une chaude, le plus souvent de même nature, mais quelquefois sèche) ordinairement un état de gastricité bilieuse, plus diffluent que sec, une sorte de pléthore veineuse, abdominale atonique, qui en a fait ainsi une espèce de mixte ou de composé pathologique, à marche plus rapide et à forme plus aiguë, qu'elle ne semblait devoir l'être primordialement. »

« Cela posé, je ne balance pas, continue-t-il, à reconnaître qu'il ne faut voir ici qu'un mixte ou une affection gastro-catarrhale, atonique, à mode mou, que je désignerai par le nom de Suette gastro-éruptive épidémique, ou peut-être de catarrhe gastro-cutané sudatoire-éruptif, atonique et apyrectique; si toutefois, ainsi que je le pense, il est permis d'admettre un mouvement fluxionnaire d'une certaine étendue, sans réaction fébrile concomitante. » Les phrases que nous venons de rapporter, n'ont

pas besoin de commentaire : elles font assez connaître, non-seulement les principes de l'auteur, mais encore sa manière d'écrire.

Dans le traitement, M. le docteur Peyrelongue a pris, pour base de ses indications, les symptômes qui se rapportaient, 1.o *au mouvement excentrique;* 2.o *au mouvement concentrique*, plus spécialement dirigé vers les premières voies. Ainsi, il prescrivait d'abord des boissons délayantes, légèrement acidulées, ensuite un peu amères, et qu'il rendait enfin plus ou moins toniques par l'addition du vin. Il administrait, selon les cas, l'émétique, soit comme vomitif, soit comme diaphorétique. Il a aussi employé, avec succès, les purgatifs lorsque le *molimen évacuatif inférieur* se prononçait à l'époque de la coction, et annonçait un véritable mouvement critique.

M. le docteur Peyrelongue termine son chapitre du traitement, en combattant l'opinion des médecins qui ont cru avoir observé, dans le cours de cette épidémie, des phlegmasies de la poitrine, du bas-ventre, etc. Il conteste la réalité de ces faits, et il blâme l'application des moyens curatifs dont ils ont décidé l'emploi. Le style de l'auteur devient alors très-acerbe : c'est ainsi qu'il s'élève contre cette *hirudinomanie affligeante et dévastatrice*, dit-il, *qui bouillonne aujourd'hui si fort dans la tête de quelques-uns de nos modernes docteurs d'amphithéâtre.* Ailleurs, il s'exprime en ces termes: « Le défaut de sonoréité thoracique et de crépitation

pulmonaire, n'en déplaise à nos modernes *percuteurs et cylindromanes*, dépendait bien plus souvent qu'ils ne l'ont pensé, de l'embonpoint des malades explorés. » Ici, et dans tout le cours de son ouvrage, l'auteur combat la doctrine de l'irritation. En effet, nous avons dit qu'il n'a vu dans l'épidémie des départemens de l'Oise et de Seine et Oise, qu'une maladie *apyrectique et atonique*. Cependant d'autres médecins exerçant dans les mêmes lieux, paraîtraient avoir plusieurs fois reconnu dans le cours de cette épidémie des phlegmasies évidentes, qu'ils auraient combattues par les antiphlogistiques, etc. Nous ne pouvons contester les assertions de M. Peyrelongue, qui s'applaudit lui-même des succès qu'il a obtenus dans cette épidémie. Mais il n'a présenté qu'un côté du tableau, et pour pouvoir prononcer, avec connaissance de cause, entre son opinion et celle des médecins qu'il attaque, il faudrait avoir en même-temps sous les yeux les motifs et les faits que ceux-ci pourraient alléguer pour leur défense. Quoiqu'il en soit, cette épidémie sans avoir été très-meurtrière, a cependant fait périr plus de cent individus de ceux qui en ont été atteints, de l'aveu même de M. Peyrelongue. Il ne rapporte que cinq ouvertures de cadavres, dans lesquelles on n'observe en effet aucune trace de phlegmasie intense, mais dont il serait en même-temps difficile de déduire la cause réelle de la mort. Dans toute supposition, peut-on admettre que cent individus meurent d'une maladie aussi simple et

aussi peu dangereuse, au rapport de M. Peyrelongue, que celle qui a régné dans l'épidémie dont il nous a donné l'histoire ? Nous ne sommes point en droit de suspecter la véracité des récits de ce médecin ; mais en cette matière comme en toute autre, pour asseoir un jugement éclairé, il faut entendre le pour et le contre, et il resterait à désirer que d'autres observateurs vinssent à leur tour confirmer ou infirmer les assertions de notre auteur, et les conséquences qu'il en a déduites.

RECHERCHES HISTORIQUES

ET OBSERVATIONS MÉDICALES SUR LES EAUX THERMALES ET MINÉRALES DE NÉRIS EN BOURBONNAIS, DÉPARTEMENT DE L'ALLIER ;

Par M. P. BOIROT-DESSERVIERS, *inspecteur de l'établissement thermal de Néris, D.-M.-M., etc., etc.*

> *Quid pejus Nerone ?*
> *Quid melius Thermis nerionalis ?*

Un vol. *in*-8.o avec vingt planches lithographiées. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.o 20, F. S. G.; Delaunay et Ladvocat, libraires, Palais-Royal, galerie de Bois. Prix, 7 fr.

DÉJA, en 1817, M. Boirot-Desserviers a payé un premier tribut à la Nymphe de Néris, en publiant

une brochure sur le même sujet que l'ouvrage que nous annonçons. Cinq années d'observations de plus l'ont mis à même de couler la matière à fond, et de justifier la bonne opinion que le public avait pu concevoir de son premier essai.

Les recherches que l'auteur publie sur les eaux thermales, dont il est l'inspecteur, sont, au reste, d'autant plus importantes que nous ne possédions, pour ainsi dire, encore aucun écrit détaillé touchant leurs propriétés médicinales. Le comte de Caylus seulement, en 1761, a donné une courte Notice sur l'état où se trouvaient alors les sources et les bains de Néris. Elle est imprimée à la page 370 de son *Recueil d'Antiquités Égyptiennes, Étrusques, Grecques, Romaines et Gauloises*. Le docteur Barillon a fait insérer, parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences, un Mémoire sur les mêmes eaux, au sujet desquelles MM. Michel et Philippe ont pareillement écrit dans le Journal de Médecine pour les années 1766 et 1786. Mais ces renseignemens étaient épars et isolés; ils laissaient, sous plus d'un rapport, encore à désirer une foule de détails; aussi, jusqu'à ces dernières années, les sources de Néris ont coulé, ignorées presque complètement des médecins de la Capitale, et n'ont fait part de leurs bienfaits qu'à quelques malades du voisinage, qu'à quelques habitans du Limousin, de l'Auvergne ou du Berry.

Mais M. Boirot-Desserviers leur a donné nouvellement une sorte de vogue, qui ne saurait qu'être

augmentée par la publication des recherches auxquelles il s'est livré, et qui ont pour objet l'histoire de l'ancien *Nerio Magum*, qui occupait l'emplacement de la moderne Néris; celle de ses monumens, de ses thermes, de leur mode d'administration, de l'époque présumée de leur restauration; la topographie médicale du territoire de cette ville; la description des sources qu'on y rencontre; l'indication des travaux dont elles vont devenir l'objet; l'énumération des propriétés physiques et l'analyse chimique de leurs eaux; celle de leurs propriétés médicales, la manière d'en régler l'administration tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, l'hygiène des baigneurs, enfin.

Son but a été de corriger des abus et de détruire des préjugés auxquels les eaux de Néris ont donné naissance, d'éclairer les personnes qui sont obligées d'y avoir recours, de diriger les praticiens qui sont à même d'en conseiller l'usage, et ce but nous paraît très-louable.

Les dessins lithographiés qui accompagnent cet ouvrage, et qui pour la plupart représentent des fragmens d'antiquités fort curieux, ajoutent à l'intérêt du livre, qui sera recherché probablement par plus d'une classe de lecteurs, et qui dénote chez l'auteur des connaissances dans plus d'un genre. On ne pourrait lui faire qu'un léger reproche; c'est celui d'offrir un peu trop fréquemment des anecdotes érotiques, racontées dans un style trop léger, lorsqu'il s'agit d'hygiène ou de thérapeutique. Ce

défaut est particulièrement remarquable dans le chapitre de l'*Historique des Bains*, qui commence à la page 109. Nous espérons que l'auteur nous pardonnera de lui avoir indiqué cette légère imperfection, et qu'il la fera disparaître dans une édition subséquente de son important travail. Nous prenons également la liberté de lui faire observer que sa nomenclature des plantes des environs de Néris est loin d'être exacte, et que, par exemple, aucun botaniste ne reconnaîtra l'épurge dans son *Euphorbia lathygris*, (pag. 56), ni le colchique, dans le *colchium autumnale* (*ibid*), etc. On ne dit pas non plus *menyanthes trifolia*, ni *hellebora fœtidis*, pour *menyanthes trifoliata* et *helleborus fœtidus*, ni *mellissia* pour *melissa*, etc.

Enfin, peut-être conviendrait-il de conserver aux noms des auteurs qu'on cite, leur véritable orthographe, et de ne point écrire *Gallien* pour *Galien*. Quant à *Canon d'Avicènes*, dont M. B. D. parle, (pag. 73), comme d'un médecin arabe, il est à craindre que plus d'un lecteur ne pense qu'ici le titre du livre a été pris pour le nom de l'homme; et ce dernier pour le nom d'un pays.

KING.

MANUEL DU DENTISTE,

Contenant : 1.o la fabrication et l'application des dents incorruptibles ; 2.o l'usage des divers instrumens perfectionnés ; 3.o des formules philodontiques ; 4.o quatre planches avec leur explication ; par M. MAURY, *chirurgien-dentiste, etc.*

Nouvelle édition, augmentée; *in*-8.o A Paris, chez l'Auteur, rue de Richelieu, N.o 46; Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 3 fr., et 3 fr. 50 cent. par la poste.

LA première édition de cet ouvrage a été bien accueillie des gens de l'art. L'auteur en donne une nouvelle qu'il a considérablement augmentée, et qui vient de recevoir l'approbation de l'Athénée des Arts. Le témoignage de cette Société recommandable ne peut manquer d'être favorable à M. Maury.

Son ouvrage est divisé en deux parties ; dans la première, on trouve des détails historiques sur les dents artificielles incorruptibles, sur leur composition, sur les moyens d'application, et sur la manière d'imiter les gencives en émail. La seconde partie fait mention de l'extraction des dents, au moyen de la clef de Garengeot, et de plusieurs autres instrumens perfectionnés, ainsi que de la pharmacie philodontique.

L'auteur est entré dans tous les détails qu'on peut

désirer dans un simple manuel; mais il s'est en même temps fait une loi de négliger des développemens inutiles pour l'intelligence de l'ouvrage; avantage qui sera apprécié par les dentistes qui tiennent à être au niveau des connaissances de leur art. L. M.

CARACTÈRES PROPRES,

PRÉSERVATIFS ET REMÈDES DES CONTAGIONS PESTILENTIELLES;

Par G. G. LAFONT-GOUZI, *ancien médecin des Hôpitaux militaires, médecin du Collège Royal et des Séminaires de Toulouse, etc., etc.*

> Le temps nous apprendra si la classe des maladies contagieuses n'est pas plus commune qu'on ne le pense.

Toulouse, 1821. Un vol. *in*-8.o — A Paris, chez Pichard, libraire, quai Conti.

CET ouvrage d'un de nos plus laborieux et de nos plus estimables confrères de la Province, paraît déja depuis quelque temps, et a reçu un accueil flatteur de la part des Sociétés savantes et des Académies qui ont eu à le faire examiner par leurs Commissions. Il trouve aussi un nouvel appui dans le Rapport que nous ont fait les médecins de la Commission envoyée par le Gouvernement français en Espagne, lors du fléau de Barcelone.

Les idées de M. Lafont-Gouzi, sur les maladies contagieuses et les épidémies, ne sont point très-

nouvelles pour lui; en 1806, la Société médicale d'émulation de Paris lui a accordé un prix sur ce sujet, et en 1809, il a publié le résultat de ses travaux dans ses *Matériaux pour servir à la médecine militaire*. Mais ce qu'il vient nous dire à présent, ne saurait qu'exciter le plus vif intérêt. C'est en effet au moment où la Politique, *divinité si insalubre*, tend à aigrir les esprits, et où la fièvre jaune passe auprès de beaucoup de médecins pour se naturaliser en Espagne, pour être sur le point d'envahir nos frontières, que la publication des résultats d'une longue expérience peut opérer d'une part une utile diversion, et donner lieu de l'autre à l'emploi de mesures avantageuses.

On ne saurait en effet trop réunir de renseignemens, trop rassembler de matériaux dans ces graves conjonctures, où par-tout, et jusques dans la ville de Barcelone, l'opinion des gens de l'art est vacillante et partagée, les uns affirmant que la fièvre jaune est contagieuse, les autres qu'elle ne l'est point.

C'est pour tâcher de jeter quelque jour sur une matière si abstruse, si difficile, si lamentable, que notre Auteur a voulu, dans cet ouvrage, examiner les sources connues des différentes maladies populaires. Il a su réclamer de l'analogie les lumières qu'elle procure, et a prétendu faire tourner à la connaissance d'une contagion encore inconnue l'histoire de toutes les contagions connues.

Nous recommandons à nos lecteurs cet opuscule, qui, sous un petit volume, offre une foule de faits

importans, d'aperçus ingénieux. Il est d'ailleurs clairement écrit, ce qui n'est point d'un mince mérite aux yeux de ceux qui veulent s'instruire sans fatigue comme sans dégoût. Quelle que soit l'opinion qu'on aura adoptée, on retirera quelque fruit du temps passé à parcourir ces pages.

H. C.

RECHERCHES

HISTORIQUES ET MÉDICALES SUR LA FIÈVRE JAUNE;

Par M. DALMAS, *D.-M.-P., médecin du Roi, par quartier, membre-honoraire de l'Académie Royale de Médecine, etc. — Nouvelle édition, revue et augmentée par l'Auteur.*

Sirius ardor
Ille sitim morbosque ferens mortalibus ægris.
VIRGIL., *Æneid.*

Brochure *in*-8.o A Paris, chez Compère jeune, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 17.

M. DALMAS a entrepris, en 1800, la composition de cet ouvrage, à la sollicitation de M. Livingston, maire de New-York, chargé par les devoirs de sa place, d'annoncer à la population qui avait quitté cette ville l'époque où elle pourrait y rentrer sans danger. Il l'a par suite considérablement augmenté, à l'occasion des malheurs plus récens que la fièvre

jaune a causés à Saint Domingue, et sur-tout de son apparition en Espagne.

L'auteur ne se dissimule pas que la question de l'origine de cette affreuse maladie n'est pas décidée, et pense qu'elle ne le sera que lorsque l'opinion des médecins ne flottera plus incertaine entre les différentes causes auxquelles il faut l'attribuer.

C'est pour parvenir à une solution quelconque, qu'il s'est déterminé à publier une nouvelle édition de son livre, imprimé pour la première fois en 1805, date qui doit mettre M. Dalmas à l'abri du reproche de n'avoir écrit que pour combattre un systême qui compte un grand nombre de partisans. La modestie avec laquelle il s'exprime le rendrait pourtant un champion redoutable ; c'est une arme qu'on emploie si rarement aujourd'hui !

Quoi qu'il en soit, l'importance des recherches de M. Dalmas a été suffisamment prouvée par le succès de son premier opuscule. Le tableau nouveau qu'il en offre aujourd'hui au monde médical, ne peut qu'acquérir un plus grand prix de l'effet des circonstances actuelles, et mériter à l'auteur la bienveillance et l'estime de ses concitoyens. Nous ne nous permettrons pas d'en donner ici l'analyse. Il n'est pas un médecin qui ne possède le livre, et qui ne l'ait consulté avec fruit. H. C.

DESCRIPTION

D'UNE FIÈVRE INTERMITTENTE ÉPIDÉMIQUE;

Avec une Notice topographique et des Réflexions sur la nouvelle doctrine des fièvres; lue à l'Académie Royale de Médecine, le 2 janvier 1822, par J. B. MÈGE, *D.-M.-P., membre de plusieurs Sociétés savantes, etc.*

Non ex vulgi opinione, sed ex sano judicio. — BACON.

Brochure *in*-8.o A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.o 4.

LA publication de ce Mémoire, dit l'Auteur, aurait pu avoir lieu vers la fin de l'année dernière; » mais avant de l'imprimer, nous avons voulu le » soumettre au jugement de l'Académie royale de » médecine. Cette illustre Compagnie l'ayant honoré de son approbation, c'est avec plus de confiance que nous le faisons paraître. »

Nous félicitons M. Mège d'avoir découvert cette approbation dans le Rapport fait à ce sujet à l'Académie, rapport qu'il a eu soin de faire imprimer en tête de son opuscule, et où nous trouvons pour toute conclusion que l'auteur mérite *des encouragemens* pour le zèle qu'il met à essayer l'emploi du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres, en même

DICTIONNAIRE

DE MÉDECINE,

Par MM. Adelon, Béclard, Biett, Breschet, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet, Coutanceau, Desormeaux, Ferrus, Georget, Guersent, Jadelot, Lagneau, Landré-Beauvais, Marc, Marjolin, Orfila, Pelletier, Raige-Delorme, Richard, Rochoux, Rostan, Roux et Rullier.

Tome II.

C'est une idée heureuse que celle de réunir en un seul corps de doctrine, et de présenter, pour ainsi dire sous un seul point de vue, l'ensemble des sciences médicales. Les succès obtenus par les divers ouvrages de ce genre, quoique le mérite de tous ne soit pas également incontestable, prouvent suffisamment leur utilité, leur nécessité même, et sont une réponse victorieuse aux arguments plus spécieux que solides du petit nombre de leurs détracteurs. Quoi de plus avantageux en effet, dans une science si riche de son propre fonds, et dont toutes les autres sont en quelque sorte tributaires, qu'une espèce de *compendium* qui offre au médecin la substance de son art, et qui abrège ses travaux en lui facilitant des recherches pénibles, nécessitées par les difficultés sans nombre qu'il rencontre à chaque pas dans sa carrière? Voilà, si je ne me trompe, le

double but d'une telle entreprise, où ne doit se trouver que le nécessaire, mais tout le nécessaire.

Si je m'arrête à cette définition, c'est que tous les dictionnaires de médecine publiés jusqu'à ce moment, ne me paraissent pas avoir rempli ce double but; il en est même qui n'ont atteint ni l'un ni l'autre, où le trop se trouve à côté du trop peu, et où l'on rencontre des détails oiseux et étrangers au sujet, et que le bon goût et la sévérité du langage scientifique ne sauraient avouer, tandis que certaines matières importantes n'y sont traitées que d'une manière fort incomplète. Toutefois, je suis loin d'appliquer cette réflexion à celui dont j'essaye de présenter une légère analyse, et qui, sous ce rapport, comme sous tous les autres, justifie pleinement l'empressement avec lequel il est accueilli. Le second volume que je vais analyser ne le cède en rien au premier, dont il a déja été rendu compte dans ce *Journal*.

Avant d'entrer dans l'examen analytique des divers articles de cette importante entreprise, il ne sera peut-être pas hors de propos, pour apprécier à sa juste valeur le degré de confiance qu'elle a dû inspirer, de rappeler en peu de mots les circonstances de sa formation. Ce sujet n'a pas été suffisamment développé dans notre premier article. Vingt-cinq médecins, tous ou presque tous formés à la même Ecole, et à peu-près à la même époque, connus comme professeurs, ou comme praticiens, ou comme auteurs d'ouvrages recommandables, se réunissent

pour la composition d'un livre qui exige trop de connaissances variées pour être l'œuvre d'un seul homme ; ils en sont eux-mêmes les éditeurs et les propriétaires ; chacun traite les matières qui lui sont le plus familières ; les articles ne sont soumis à l'impression qu'après leur révision ; enfin les auteurs prennent l'engagement formel d'embrasser dans dix-huit volumes toutes les sciences médicales, en en traitant sur-tout sous le rapport de leurs applications : certes, ce sont là autant de garanties qui ne pouvaient manquer d'assurer à l'entreprise le succès le plus complet. Aussi a-t-elle commencé sous les plus heureux auspices. Cet accueil favorable doit être un nouveau motif d'encouragement pour les auteurs, qui sans doute ne tarderont pas à livrer le cinquième volume à l'impatience de leurs nombreux souscripteurs.

Avant tout, je crois devoir émettre quelques réflexions qui m'ont été suggérées par l'expression *d'érudition fastidieuse*, qui se trouve dans le prospectus, et qui méritait peut-être une explication, dans ce temps surtout où certains auteurs cédant trop facilement à la fougue de leur imagination voudraient ramener la médecine à une simplicité dont elle n'est point susceptible, et affectent le mépris le plus injuste pour les travaux les plus importans de nos devanciers. Si par cette expression les auteurs entendent une compilation confuse et sans choix de tout ce qui a été dit, bon ou mauvais, sur chaque point de doctrine et des noms de tous

les écrivains, recommandables ou non, qui ont traité les différents sujets de l'art de guérir, je suis entièrement de leur avis; mais s'il en était autrement, je ne saurais adopter leur opinion. En effet, la médecine est toute dans les faits; eux seuls la constituent, eux seuls ont toujours assuré ses progrès et l'ont toujours défendue contre les attaques systématiques par lesquelles on a cherché à embarrasser et à arrêter sa marche dans les diverses époques de son histoire. C'est donc en recueillant le plus de cas possibles, en les coordonnant, en les rapprochant ou en les séparant suivant leurs analogies ou leurs dissemblances, que le médecin s'appropriera l'expérience des autres, et pratiquera son art avec gloire et succès.

Telle est, au surplus, la véritable pensée des auteurs du Dictionnaire, qui ont prouvé dans un grand nombre d'articles qu'il n'est pas de science où une érudition vaste, mais choisie, soit plus nécessaire qu'en médecine.

L'article *Anatomie*, de M. Béclard, me paraît être, comme tout ce qui sort de la plume de ce savant Professeur, un modèle d'ordre, d'exactitude et de précision. L'auteur a parfaitement compris l'entreprise dont il est un des plus fermes soutiens, et partout à des détails nécessités par la nature du sujet, il a su joindre la concision commandée par l'esprit de l'ouvrage.

Après avoir défini l'anatomie, la science de l'organisation, et avoir par-là restreint le sens de ce

mot que quelques écrivains ont étendu aux corps inorganiques, M. Béclard admet la division de cette science en anatomie comparée et en anatomie spéciale, et il s'arrête parmi les différentes branches de cette dernière, à l'androtomie ou mieux à l'anthropotomie, comme étant celle qui doit surtout occuper le médecin. Arrivé à l'anatomie de l'homme, il la divise en anatomie *saine* et en anatomie morbide ou pathologique, et il abandonne cette dernière qui doit être le sujet d'un article particulier, pour ne traiter que de la première. Après avoir indiqué les divisions à établir pour l'étude des solides et des liquides, et avoir dit un mot de l'anatomie générale, c'est-à-dire de la réunion des systêmes d'organes dans une description générale, dont il regarde avec raison Bichat, comme le véritable fondateur, puisque c'est le premier qui ait embrassé ce sujet dans toute son étendue, il parle de l'anatomie particulière, de ses classifications, et de ses nombreuses applications.

Il serait difficile de procéder avec plus de méthode pour arriver à l'objet spécial de son étude, en en écartant successivement tout ce qui n'y tient pas d'une manière immédiate et essentielle, et en le dépouillant par ordre de toutes ses parties accessoires.

Ensuite, M. Béclard présente d'une manière succincte l'histoire de l'anatomie, que l'on peut diviser en certaines époques;

Première époque : Aristote, regardé comme le père de cette science;

Deuxième époque : Hérophile et Erasistrate, dans l'école d'Alexandrie ;

Troisième époque : Galien, qui peut passer pour le plus grand anatomiste de l'antiquité ;

Quatrième époque, qui s'étend depuis le XIV.e siècle jusqu'au XVII.e, espace de temps pendant lequel fleurirent Mundini, Achillini, Benedictus, Jacques de Carpi, Massa, Etienne, Sylvius, Vésale, qui doit être regardé comme le chef de l'école moderne ; où s'illustrèrent Eustachi, Fallopia, Columbus, Ingrassia, Aranzi, Varoli, etc. ; et Du Laurens, Cowper, Alberti, Bauhin, Plattner, Paaw, Gasp. Bartholin, etc.

Cinquième époque : découverte de la circulation du sang par Harvey, au commencement du XVII.e siècle, des vaisseaux chylifères et lymphatiques reconnus par Aselli, Pecquet, Vesling, Rudbeck, Th. Bartholin, vers le milieu de ce siècle, dont la fin vit l'anatomie s'enrichir des travaux de Ruysch, Malpighi, Vieussens, Willis, Valsalva, Glisson, Sténon, Winslow, Morgagni, Albinus, etc.

Sixième époque : Découvertes de Haller et de ses élèves répandues au XVIII.e siècle dans toutes les contrées de l'Europe, où l'anatomie fut portée au plus haut degré de perfection.

Septième époque : Époque actuelle, où cette science est cultivée avec beaucoup de zèle et de succès.

Dans cette histoire de l'anatomie, tracée avec rapidité, il est un point sur lequel j'avoue que je ne

onnaître par des signes certains pour en arrêter la marche.

Je m'étonne bien franchement, avec M. Breschet, que l'anatomie pathologique trouve encore des détracteurs, et je partage sincèrement son opinion sur l'importance et la nécessité de l'étude de cette science. Les règles qu'il prescrit pour retirer le plus de fruit possible de cette étude, sont pleines de sagesse, et l'aspect sous lequel il considère cette branche de l'art de guérir, étend prodigieusement son domaine, et l'élève au plus haut degré d'intérêt. Sans doute le but qu'il indique est éloigné de nous, et peut paraître, à quelques esprits pusillanimes, inaccessible à nos efforts; mais qu'ils aient présente à la mémoire cette sentence: *nihil homini arduum*, et qu'ils sachent que l'ardent amour de la vérité triomphe de tout.

Mais ne verra-t-on pas quelque exagération dans cette expression, *l'anatomie pathologique est encore au berceau*, et ne taxera-t-on pas M. Breschet de quelque injustice et même de quelque ingratitude envers des médecins, soit anciens soit modernes, qui ont cultivé cette science avec un véritable succès, et qui, on peut le dire sans crainte d'être démenti, en ont porté certains points jusqu'à la perfection? Ce n'est pas ici le lieu de présenter l'histoire de ces pathologistes; toutefois je ne puis m'empêcher de témoigner mon étonnement de ce que, dans un article consacré à l'anatomie pathologique, l'auteur ait omis jusqu'au nom de celui qui a élevé un des plus

beaux et des plus solides monumens à la médecine, et je m'empresse de réparer cette omission, et de payer à l'immortel Morgagni, au nom de la science, un juste tribut de reconnaissance et d'admiration, que M. Breschet lui-même ne désavouera point.

L'article *anévrysmes internes*, de M. Chomel, m'a paru sur-tout remarquable par la netteté du plan, et par beaucoup de clarté et d'exactitude dans les détails, et principalement dans la description des symptômes. L'auteur considère successivement les anévrysmes qui ont leur siège dans les trois grandes cavités splanchniques, et traite, par ordre de fréquence, d'abord de ceux de la poitrine, puis de ceux du ventre, et enfin de ceux du crâne. Il admet en principe général, que les artères sont d'autant plus sujettes aux anévrysmes qu'elles sont plus grosses. Revenant ensuite aux anévrysmes des artères de la poitrine, il énumère les causes particulières qui prédisposent ces vaisseaux à cette affection, et passe aux symptômes qu'il divise en trois périodes, suivant que la tumeur reste cachée dans la poitrine, qu'elle s'étend à ses parois, et qu'elle se rompt. Il décrit, avec une exacte vérité, les phénomènes de chacune de ces trois périodes, mais il fait observer qu'il n'est pas constant que l'anévrysme se rompe, et que la mort peut survenir de différentes manières suivant que les différentes fonctions sont plus ou moins lésées.

Quoique la mort soit la terminaison la plus ordinaire des anévrysmes, un certain nombre de faits

permettent pourtant de croire qu'elle ne l'est pas nécessairement dans tous les cas. Après avoir parlé du prognostic d'après cette idée, M. Chomel présente le tableau des lésions que l'on observe à l'ouverture des cadavres; puis il passe au traitement, et il décrit la méthode de Valsalva et d'Albertini, à qui je serais disposé à croire qu'elle fut suggérée par un passage très-remarquable d'Hippocrate (1) : *Mais il est avantageux dans de telles maladies*, dit cet auteur, *si vous entreprenez le traitement dès le principe, de tirer du sang des veines des mains, et d'employer une diète qui rende le sujet très-sec et très-exsanguin. Si le traitement a lieu au commencement de la maladie, les veines s'affaissent de nouveau dans le lieu sur le côté, et deviennent petites.*

Les anévrysmes de l'artère pulmonaire sont très-rares, et M. Chomel en donne pour raison vraisemblable le peu de force du ventricule droit. Morgagni (2) pense que la situation du vaisseau par rapport à ce ventricule, en est la cause principale.

Les anévrysmes les plus communs des artères abdominales sont ceux de l'aorte et du tronc cœliaque. M. Chomel ne leur reconnaît d'autres causes spéciales qu'un obstacle au cours du sang dans les artères iliaques ou fémorales. Il aurait pu, ce me semble, indiquer la disposition tortueuse de l'artère splé-

---

(1) *De Morb.*, l. I.
(2) *De Sed. et Caus.*, epist. 18, N.° 24.

nique, et des observations l'auraient autorisé à faire mention de la suppression du flux hémorrhoïdal, et d'une lésion mécanique, comme d'une roue qui aurait passé sur le ventre du sujet. Après la description qu'il fait des symptômes de cette maladie, il n'oublie pas de faire connaître les affections qui peuvent la simuler, comme la plus grande étendue des battemens du cœur qui se manifestent quelquefois à l'épigastre, des tumeurs développées dans les viscères du ventre, l'hypochondrie, l'hystérie.

Enfin, parmi les artères cérébrales, les carotides, à leur entrée dans la cavité du crâne, la basilaire, la cérébrale antérieure, sont celles sur lesquelles on a observé quelquefois des anévrysmes; mais les symptômes de cette affection, dans ces cas, étaient si obscurs, qu'on ne l'a reconnue qu'après la mort.

Cet article, comme je l'ai déja dit, est traité avec méthode, clarté et précision. Cependant est-il aussi complet qu'il pourrait et devrait l'être ? Par exemple, ne convenait-il pas de donner quelques aperçus généraux sur une maladie aussi fréquente et aussi grave, et d'indiquer les causes occasionnelles qui la produisent le plus ordinairement ? La raison et l'expérience s'accordent à démontrer qu'elle est l'effet de tout ce qui trouble la circulation d'une manière sensible, et qu'elle survient fréquemment après des affections de l'ame, après des excès dans le boire et le manger, et sur les individus livrés à certaines professions, comme les joueurs d'instrumens à vent, les coureurs soit à pied, soit à cheval, etc. C'est sur-

tout contre les affections dont le pronostic est aussi fâcheux, qu'il importe de prémunir, en avertissant des causes qui sont les plus propres à leur développement.

M. Chomel avance que le diagnostic des anévrysmes du ventre n'est pas aussi difficile que celui des anévrysmes thoraciques. Je ne sais pas si cette proposition n'est pas contestable : ce qu'il y a de certain, c'est qu'il est arrivé très-souvent qu'on a cru à l'existence d'un anévrysme dans le ventre, tandis qu'il n'existait pas, et qu'on a trouvé sur le cadavre cette affection dont on n'avait pas eu le moindre soupçon pendant la vie. Il y a des exemples nombreux de ces sortes de méprises dans les auteurs. Morgagni rapporte (1) l'observation d'un vieillard, autrefois infecté de la maladie vénérienne, qui mourut subitement après son dîner, sans jamais s'être plaint d'aucunes des incommodités qui accompagnent ordinairement la vérole ou un anévrysme. Il trouva cependant sur lui un grand anévrysme de l'aorte en forme du disque de la lune, dont le dos était placé en travers sous le diaphragme, et dont les cornes s'étendaient en bas jusqu'aux muscles psoas.

Je regrette de ne pouvoir donner l'analyse d'un plus grand nombre d'articles du second volume du Dictionnaire de Médecine, qui en renferme plusieurs d'un grand intérêt, soit par leur sujet, soit par la manière dont ils ont été traités. Je signalerai

(1) *Ibid.*, epist. 40, N.° 29.

principalement à l'attention du lecteur, ceux *d'allaitement* et *d'amenorrhée*, de M. Desormeaux; celui *d'amputation*, de M. J. Cloquet; ceux *d'amaurose* et *d'anévrysmes externes*, de M. Marjolin; ceux *d'ambre gris*, *d'animal*, *d'animalcule*, *d'anthropophage*, de M. Hipp. Cloquet; celui *d'anasarque*, de M. Landré-Beauvais; celui *d'apoplexie*, de M. Rochoux, etc., etc. PHILALÈTHE.

VARIÉTÉS.

A Messieurs les Rédacteurs du Nouveau Journal de Médecine.

Paris, ce 6 mai 1822.

« MESSIEURS,

» Nous avons l'honneur de vous faire part, que d'après un contrat sous seing-privé, en date du 6 mars 1822, le bureau de débit général des Eaux Minérales naturelles du duché de Nassau, à Niederselters, a établi dans nos maisons, à Paris, deux dépôts exclusifs des Eaux Minérales naturelles de Selters, vulgairement nommées Eaux de *Seltz*, dépôts qui seront tenus au nom du comptoir de Niederselters.

» La réputation accordée à ces Eaux, et leurs vertus précieuses en médecine, nous ont engagés à prendre toutes les précautions nécessaires pour ga-

rantir leurs propriétés naturelles. Le mode nouvellement adopté à la fontaine, pour boucher les bouteilles, nous permet de vous assurer qu'elles n'ont rien perdu dans le transport, et qu'elles sont arrivées parfaitement pures et gazeuses. Nous vous annonçons aussi que les lieux où elles sont placées, sont disposés de manière à ne leur faire éprouver aucune altération.

» Jusqu'ici le prix élevé des Eaux naturelles de *Seltz* en avait borné l'usage, malgré leur efficacité bien constatée; le comptoir de Nieder-selters, voulant en propager l'emploi, nous a fixé les prix ainsi qu'il suit :

» La cruche entière............... 1 fr. 10 cent.

» La demi-cruche................ 70

» Les étiquettes placées sur chaque bouteille porteront nos noms, signatures et adresses, et les armes du duché de Nassau.

» A la fin de chaque mois, un relevé de vente des eaux sera envoyé à Nieder-selters, et leur renouvellement dans la belle saison aura lieu tous les mois.

» Veuillez, nous vous en prions, agréer l'assurance de la considération la plus distinguée avec laquelle nous avons l'honneur d'être,

Messieurs, etc.

» RICHARD-DESRUEZ, *pharmacien*, *rue Taranne*, *N.*o 8;

» ROELEN, *négociant*, *rue Française*, *N.*o 2, *au coin de celle Mauconseil.* »

Note sur la Fièvre jaune.

— Le docteur Firth, de New-Yorck, paraît avoir constaté que, dans la fièvre jaune, la matière du vomissement noir ne vient pas du foie, mais est exhalée par la membrane interne de l'estomac. Il s'appuie sur ce qu'en effet il a trouvé cette matière noire dans l'estomac et les artères gastriques de personnes dont le pylore était obstrué par une affection carcinomateuse, et dans les cadavres desquelles l'état du foie ainsi que la quantité et la qualité de la bile contenue dans la vésicule, indiquaient plutôt une diminution qu'une augmentation de la sécrétion hépatique.

Le docteur Breschet a vu d'autre part, dans les vaisseaux qui tiennent aux organes atteints de mélanose, une matière pareille à celle de la mélanose même, et n'a observé dans l'ictère des nouveaux nés, aucun indice de l'augmentation de la sécrétion biliaire ou de sa déviation. En outre, le docteur Dalmas a vu dans une fièvre jaune, la jaunisse commencer par de larges bandes sur le trajet des vaisseaux. Enfin, M. Desmoulins ayant remarqué qu'une race d'hommes toute entière est jaune sans être affectée plus qu'une autre de maladies bilieuses, que certains états physiologiques ou pathologiques déterminent dans les diverses races d'hommes, des colorations anomales de la peau, soit locales, soit générales, a vu aussi que dans tous ces cas, il n'y a autre chose qu'une altération du sang dans le

corps muqneux de la peau. Il a consigné cette opinion dans un Mémoire lu à l'Institut, en décembre 1821.

Dans les cadavres encore chauds d'un homme mort de la fièvre jaune, après vomissement noir et ictère, et de plusieurs soldats morts du typhus, M. Desmoulins a trouvé des gaz dans le tissu cellulaire sous-cutané; il a vu les lames de ce tissu injectées en rouge-brun, par le sang qui n'y pénètre pas ordinairement, et le tissu du derme laissant sous le scalpel couler le fluide en masse comme sur le vivant, état analogue, sauf les colorations en brun, à celui que produisent des vésicatoircs déjà en suppuration.

De cette exhalation de gaz dans le tissu cellulaire sous-cutané, de l'injection, par un sang rouge brun, du derme et des lames du tissu cellulaire, M. Desmoulins conclut que dans la fièvre jaune et le typhus, il y a fluxion vers la peau, dont la texture trop serrée empêche seule l'hémorrhagie qui se fait sur les membranes muqueuses; que la coloration jaune, presque toujours précédée de pétéchies, n'est réellement qu'une sorte d'ecchymose générale; qu'enfin, en rapprochant ses observations de celles de M. Firth, il n'y a dans la fièvre jaune, ni augmentation, ni déviation de la secrétion biliaire, et que la surface interne des intestins exhale par hémorrhagie, la matière du vomissement et des déjections noires. HIP. CLOQUET.

— Sur aucune plage, les fièvres ne sévissent au plus fort de la saison pluvieuse. C'est vers la fin et surtout à la suite de cette saison, lors du découvrement des bas-fonds, que règnent leurs épidémies ; ce n'est donc pas l'excès de l'humidité seul qui engendre les fièvres.

Dans toutes les contrées, intra ou extra-tropicales, où le sol est sec, quelle que soit la température, fût-elle supérieure de 12 ou 14 degrés à celle des foyers de la fièvre jaune, cette maladie ou les autres fièvres analogues ne se développent point; le seul excès de la température ne les cause donc pas.

Dans les pays ravagés par la fièvre jaune et les autres maladies analogues, il existe constamment des foyers permanens ou temporaires de décomposition putride, entretenus par des matières végétales et animales. On sait par les expériences de MM. Gaspard et Magendie, que l'absorption, par les veines et les surfaces séreuses et cellulaires, de liquides putréfiés, produit des altérations physiologiques et anatomiques semblables à celles qu'offre la fièvre jaune. L'analogie indique que les mêmes causes produisent les mêmes effets dans ces divers cas. Dans les épidémies, la vapeur est le véhicule des émanations putrides, qui sont d'autant plus rapprochées que la vapeur est plus dense. La quantité de vapeur pour un espace donné, croît avec la température, qui mesurera donc le degré d'infection sur le même lieu. L'imminence de l'infection croît avec la condensation

de la vapeur et surtout avec la rapidité de cette condensation, qui rapproche instantanément les miasmes de plusieurs couches superposées : c'est donc, comme l'expérience le prouve constamment, par le refroidissement nocturne, que s'accroissent sur un même lieu les risques de l'infection ; en outre l'effet du refroidissement augmente la faculté absorbante des surface cutanée et respiratoire, et ce renforcement de la faculté absorbante est d'autant plus grand, que le passage est plus rapide, d'un milieu plus chaud et plus sec à un milieu plus froid et plus humide. Voilà pourquoi dans la dernière épidémie de Barcélone, la susceptibilité et la mortalité ont été grandes parmi les ouvriers qui travaillent au feu, et surtout parmi les boulangers qui ne travaillent que la nuit. C'est au moins l'opinion que M. Desmoulins émet dans un Mémoire qu'il a lu à la Société médicale d'Émulation de Paris.

Ce médecin conclut : 1.º Qu'un excès de 13 ou 14 degrés de chaleur au-dessus de la température des foyers de la fièvre jaune, ne produit pas cette maladie dans les contrées où l'air est sec ou très-près de l'état de sécheresse ;

2.º Que dans les foyers de la fièvre jaune, les risques d'infection s'accroissent indéfiniment la nuit, par la réduction de la température qui peut être dans certains endroits de 13 à 14 degrés ;

3.º Que, par conséquent, la cause de l'infection dans les foyers de la fièvre jaune et des formes les

plus analogues de l'irritation gastro-intestinale, réside, non dans l'excès de la température, mais dans les émanations gazéiformes dont la vapeur est le véhicule : or, ces miasmes et ces vapeurs croissent avec bien plus de vîtesse que la température ;

4.o Que l'imminence de l'infection augmente avec la concentration des miasmes, par le refroidissement et la diminution de tension des vapeurs ;

5.o Que c'est donc à des élévations verticales, où le décroissement de la chaleur et de l'humidité, d'après la température de la base, n'admet plus que des vapeurs trop rares pour que l'activité des miasmes n'y soit pas éteinte, que l'on pourra se préserver tout à fait, ou même se guérir plus sûrement de la fièvre jaune et des maladies analogues ;

6.o Qu'enfin, l'objet des cordons sanitaires doit être, non-pas d'empêcher de sortir des lieux infectés, mais seulement d'empêcher d'y pénétrer.

Sur le Choléra-morbus de l'Inde.

— Le choléra-morbus continue à exercer dans l'Hindoustan les plus affreux ravages, d'après les dernières nouvelles qui nous sont venues d'Asie. Nos lecteurs se rappelleront sans doute, d'après ce qui a déjà été dit dans ce Journal, que cette terrible maladie parut dans le Delta du Gange, au mois d'août 1817, et que sa première apparition eut lieu à Jessire, ville située à 33 lieues nord-est de Calcutta. Les contrées comprises entre les deux points

extrêmes, atteints par ce fléau, offraient, trente-six mois après son apparition, une aire de 1,000 lieues carrées. Depuis cette époque, le théâtre de ses désastres s'est encore agrandi; les lettres annonçent que la population de Madras a beaucoup souffert, et que la plupart des villages du district de Sankpore ont perdu presque en totalité leurs habitants; l'île de Java a éprouvé toute la fureur de cette contagion, qui s'est étendue jusqu'aux provinces méridionales de la Chine et à l'Archipel des Philipines. Dès 1818, dans sa propagation vers l'Occident, la maladie avait traversé la presqu'île de l'Inde, et au mois d'août elle avait été importée à Bombay.

Les journaux imprimés dans cette dernière ville, nous apprennent qu'au mois de septembre de l'année passée, le choléra-morbus, après avoir envahi le Guzarate et remonté les deux rives de l'Indus, s'est propagé aussi loin que le Golfe Persique, dont il désolait alors les ports. A Mascate, entr'autres, le navire anglais le Kent a vu les équipages des bâtimens arabes succomber presque tous à la violence du mal, qui agit, dit-on, avec assez de rapidité pour éteindre la vie en dix minutes, chez les individus qu'il atteint.

Quoiqu'il ait jusqu'à présent attaqué les Indiens de préférence aux Européens, il s'est communiqué plusieurs fois aux navires anglais.

— Le 9 février, la Société de médecine et d'histoire-naturelle de Heidelberg a tenu sa première séance publique dans le local de l'université.

M. Tiedemann a entretenu les auditeurs de l'utilité des sciences naturelles sous le rapport de la médecine.

M. Conrad a lu une critique raisonnée de la méthode adoptée en médecine par M. Broussais.

— M. le général comte de Boigne vient d'offrir à l'administration municipale de Chambéry une somme d'argent destinée, entr'autres objets d'utilité publique, à établir dans l'Hôtel-Dieu de cette ville, une *succursale de dix lits*, uniquement destinés aux individus attaqués de maladies contagieuses, et à entretenir dans le même hôpital quatre nouveaux lits spécialement affectés aux voyageurs qui tomberaient malades en route.

— Il paraît depuis peu à Bologne, un journal de médecine intitulé: *Nuova dottrina medica italiana*, et qui est destiné à faire connaître les progrès et l'état actuel de la doctrine du *contrà-stimulus*.

— Nous lisons dans la Relation du Voyage fait dans l'Afrique méridionale par le Rév. John Campbell, et publiée tout nouvellement à Londres, que à Kurreechane, principale ville des Marootzee, non-loin de la rivière de Medappo, tous les individus ont, entre les deux yeux, une cicatrice résultant de l'i-

inoculation de la variole que l'on pratique dans ce lieu chez les enfans.

Presque tous aussi ont aux tempes une petite tumeur, provenant de saignées répétées pour le mal de tête.

Voilà deux faits de médecine exotique qu'il nous a paru bon de faire connaître à nos lecteurs.

Institution remarquable de Charité, à Florence.

— Il existe dans la ville capitale de la Toscane, une institution admirable, qui se rattache au service des hôpitaux, et qui prouve combien, dans ce pays, la charité a des racines anciennes et profondes.

C'est la modeste et respectable société *della Misericordia.*

Son origine est singulière : elle date du milieu du XIII.me siècle (1240), époque où les citoyens de Florence avaient déja amassé de grandes fortunes dans la fabrication et le commerce des laines.

Les *facchini*, classe d'hommes que nous nommons *porte-faix*, employés alors en très-grand nombre, se rassemblaient ordinairement sur la place de la Cathédrale, entourée de cabarets où ils prenaient leurs repas. *Luca Borsi*, l'un d'eux, scandalisé de la manière dont juraient ses camarades, demanda que, par la suite, chacun de ceux qui prononceraient un blasphême, fût tenu de mettre un sou dans une boîte à ce destinée : on se soumit à cette espèce d'amende. La boîte se

remplissait peu-à-peu, lorsque l'un des contribuans, *Pietro di Luca*, proposa d'employer le contenu à faire construire six brancards, dans six quartiers différens, et de s'en servir pour porter à l'hôpital les malades ou les victimes des accidens, si fréquents dans les grandes villes. La proposition fut accueillie; les *facchini* se distribuèrent entre eux cet office; chaque voyage était payé aux frais de la cassette des amendes, et au prix fixe d'un *giulio* par tête. L'utilité de l'établissement lui concilia la faveur publique, la caisse se grossit, et fournit de quoi avoir deux chambres pour l'usage de la société.

Les artisans ne tardèrent point à demander à être aggrégés à celle-ci; mais les *facchini* s'y refusèrent, et ils furent obligés de se constituer aussi en société pour des œuvres de charité, sous le titre *della Misericordia*, jusqu'en 1423, que les deux compagnies se réunirent. En 1478, on donna aux porteurs un costume qui existe encore aujourd'hui, et on introduisit l'usage d'un brancard couvert de toile cirée, et appelé *catalletto*.

Il n'y a guère de jour qu'on ne rencontre dans Florence ces bienfaiteurs de l'humanité, marchant en silence dans le plus profond *incognito*, sous une simarre noire et un capuchon qui laissent à peine voir leurs yeux.

La compagnie se conduisit, du reste, héroïquement, dans les rudes épreuves auxquelles l'exposèrent les terribles épidémies des quatorzième et quin-

zième siècles, notamment en 1328, 1340, 1347, où il mourait jusqu'à 600 personnes par jour, et où Florence perdit 60,000 habitans. Il en fut de même en 1383, 1400, 1417, 1422, 1426, 1449, 1478 et 1495.

L'administration en a été successivement améliorée, comme le prouvent ses réglemens.

On y distingue trois ordres de desservans : les *Capi di guardia*, au nombre de 72; les *Giornati*, au nombre de 105, dont quinze sont de garde chaque jour à tour de rôle, avec quatre des chefs de garde; enfin, les *Stracciafoli*, au nombre de 120 plus jeunes frères.

Le corps-de-garde est sur la place du Dôme, tout auprès de ce clocher que Charles-Quint voulait qu'on mît dans une boîte, et dont une des cloches, du poids de 57 quintaux, est réservée pour indiquer les cas d'urgence et leur nature, selon la manière dont on sonne. Les frères se rendent en toute hâte avec le brancard, au lieu qu'on est venu indiquer, et transportent la personne en souffrance à l'hôpital ou à son domicile, à son choix, sans qu'il leur soit permis de recevoir aucun autre paiement qu'un verre d'eau, dans la maison où ils vont exercer leur charitable office, et sans qu'il soit possible de connaître leurs noms et leurs qualités. On dit cependant que plusieurs des nobles de Florence appartiennent actuellement à cette respectable institution, et que le

Grand-Duc lui-même est du nombre des sociétaires (1).

Nouveaux remèdes fébrifuges.

— M. Peysson vient de faire insérer dans les *Mémoires de Médecine militaire* et dans les *Annales de la Médecine physiologique*, la formule d'un nouveau fébrifuge dont l'effet est, dit-il, plus prompt et sur-tout plus sûr que celui du quinquina, et dont l'action héroïque produit instantanément ses admirables effets.

Cette formule est la suivante :

℞ Tartre stibié.............. gr. j.
Faites dissoudre dans
Eau distillée.............. ℥ viij.
Ajoutez :
Sirop diacode.............. ℥ j ;
Gomme arabique.......... ℥ ß ;
Eau de fleurs d'oranger.... ℥ ß.

On administre le remède par cuillerées entre les paroxysmes et avec des précautions à-peu-près semblables à celles qu'exige l'emploi du quinquina.

En attendant que l'expérience ait sanctionné ce nouveau moyen thérapeutique, nous rappellerons

---

(1) Extrait d'une lettre écrite de Florence, en mars 1822, par M. le professeur Pictet, de Genève.

que le docteur Trotter rapporte, dans sa *Médecine nautique*, que voyant les fièvres intermittentes devenir très-communes à bord du navire *la Vengeance*, il vint à bout de prévenir les accès au moyen de la teinture d'opium donnée à haute dose, et que le docteur Lind, de l'hôpital Haslar, de Londres, a préconisé particulièrement l'emploi du même médicament.

— M. Peysson est encore l'inventeur d'un autre remède qu'il donne pour avoir les mêmes effets que le précédent. Il consiste en frictions faites chacune avec une dose de la pommade suivante :

℞ Tartre stibié............. gr. xxiij.
Faites dissoudre dans
Eau distillée.............. q. s.
Incorporez dans
Axonge fraîche............ ℥ j.
Divisez en 24 doses.

On doit faire chaque jour, et dans l'apyrexie, quatre et même cinq de ces frictions, sur le ventre, les cuisses, le dos et les bras.

D'après l'expérience de l'auteur, une demi-once de cette pommade suffit pour la cure des fièvres intermittentes ordinaires.

— Nos lecteurs se rappelleront sans doute qu'en annonçant les premières livraisons d'un ouvrage intitulé : *Anatomie de l'homme, ou Description et*

figures lithographiées de toutes les parties du corps humain, par M. Jules Cloquet, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, nous félicitâmes l'auteur et M. de Lasteyrie, éditeur, d'avoir conçu l'idée d'élever un aussi beau monument aux sciences médicales. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche d'examiner en détail les sept livraisons qui ont déja paru, et dont les figures représentent les os du corps humain, examinés comparativement dans les deux sexes, à différens âges, chez les divers peuples. Toutefois nous croyons devoir indiquer aux historiens, aux peintres, aux médecins, les avantages qu'ils peuvent retirer de l'étude des crânes des races Ethiopienne, Caucasienne, Mongole, Américaine, Malaise, qui font partie de la cinquième livraison. Les planches de ce grand ouvrage font beaucoup d'honneur au crayon de MM. Haincelin et Feillet : elles sont exécutées d'après nature, sur des pièces que M. Jules Cloquet a soin de faire préparer et de disposer sous l'aspect le plus favorable à l'étude. Le style du texte est concis, facile, et d'une clarté remarquable.

— M. Græfe, professeur de clinique chirurgicale, à Berlin, vient de faire avec succès l'opération de la taille par le haut appareil, chez un paysan du Hartz, âgé de 30 ans.

Le calcul qu'il a retiré de la vessie pèse 21 onces 4 gros; sa longueur est de 4 pouces 9 lignes; sa plus

grande circonférence est de 11 pouces 9 lignes, et la plus petite est de 9 pouces 10 lignes.

Il existait, à ce qu'il paraît, depuis la plus tendre enfance du malade.

— M. A. Chevallier, ancien élève en pharmacie à l'hôpital des Vénériens de Paris, a communiqué à la Société médicale d'Émulation de cette ville, des observations recueillies par lui sur les préparations d'or qu'il a vu appliquer au traitement des maladies syphilitiques. Il résulte de ces observations que les pilules composées d'un grain de muriates d'or et de soude, de deux grains de poudre de réglisse et d'un grain de gomme arabique avec une suffisante quantité d'eau, qu'on administrait aux malades, commençaient au bout de douze à quinze heures à se colorer à la surface et à prendre une belle couleur rougeâtre qui devenait brillante par le frottement.

Ces pilules analysées alors contenaient non plus un sel d'or, mais seulement de l'or à l'état métallique.

Elles n'en ont pas moins cependant produit des effets satisfaisans.

En conséquence, M. Chevallier demande avec beaucoup de raison si l'on ne devrait pas étudier l'action de l'or métallique très-divisé dans le traitement de la syphilis.

PRIX PROPOSÉ.

— La Société Royale des Sciences de Copenhague propose le sujet de prix suivant :

Quœnam vitæ ac evolutionis conditiones externæ à Naturâ constitutæ sunt, tum animalibus sanguine frigido prœditis, tum locum inferiorem in serie animalium tenentibus ?

Quinam est in hâc serie gradus, ad quem usque invenientur animalia, quæ intra alia vivere possunt ?

Les Concurrens pourront, à leur choix, traiter la question en latin, en français, en anglais, en allemand, en danois ou en suédois.

L'auteur du meilleur mémoire recevra une médaile d'or du prix de 56 ducats.

Les mémoires devront être adressés à M. OErsted, secrétaire de la Société Royale, et être remis avant la fin de décembre 1822.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— *Leçons sur les Maladies épidémiques et l'Hygiène publique, faites à la Faculté de Médecine de Strasbourg*; par M. FODÉRÉ, professeur à cette Faculté. Trois vol. *in*-8.º de plus de 500 pages chacun, à publier par souscription.

Le nom de l'auteur et la phrase suivante du *prospectus* recommandent assez cet ouvrage :

« M. Fodéré désire faire imprimer sous ses yeux
» un ouvrage dont les conséquences sont majeures ;
» mais il est hors d'état d'en supporter les frais, et
» il a besoin de la coopération de ses confrères. Ils
» lui donneront une marque d'estime et de bien-
» veillance, en contribuant à rendre utile jusqu'à
» la fin sa laborieuse carrière. »

La souscription est ouverte, et les conditions sont :

1.o D'adresser, franc de port, à M. Fodéré, la déclaration de souscrire ;

2.o D'adresser d'avance, au même, le prix de 6 fr. pour le premier volume, et quand on aura reçu celui-ci, le prix de 6 fr., successivement pour le second et le troisième volumes.

— *Considérations générales sur* l'ICHTHYOLOGIE, par HIPP. CLOQUET, D.-M.-P., membre-titulaire de l'Académie royale de Médecine, etc. — Un vol. *in*-8.o avec deux grands tableaux. Paris, 1822. Chez Levrault, libraire, rue des Fossés-M.-le-Prince, N.o 33.

Cet ouvrage est un extrait du XXII.me volume du *Dictionnaire des Sciences naturelles :* c'est l'article ICHTHYOLOGIE de ce Dictionnaire, dont quelques exemplaires ont été tirés à part.

— *Recherches physiologiques sur la Vie et la Mort ;* par XAV. BICHAT, médecin de l'Hôtel-Dieu,

professeur d'anatomie, de physiologie et de médecine, membre de plusieurs Sociétés savantes. Quatrième édition, augmentée de notes, par F. Magendie, membre de l'Institut et de l'Académie royale de Médecine. Un vol. *in*-8.o A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine; Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.o 4. 1822. Prix, 6 fr. 50 cent. pour Paris, et 8 fr., port franc, par la poste.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— Nouvelle Méthode de traiter le Sarcocèle, sans avoir recours à l'extirpation du testicule; par Charles-Théophile Maunoir, docteur et professeur, chirurgien de l'Hôpital, etc. Brochure *in*-8.o, Genève, 1820.

— Second Rapport sur la fondation et l'état du Jardin botanique de Genève, par le professeur De Candolle; *in*-8.o Genève, 1821.

— C. W. HUFELAND, *Conspectus materiæ medicæ, secundùm ordines naturales.*—Editio altera; *in*-8.o Berol. 1821.

— *Tractatus de Otalgiâ, singula dolor. aurium genera, species et varietates, meth. path. therap. exponens*, auctore Malatide; *in*-8.o, 1821. A Strasbourg, chez Levrault.

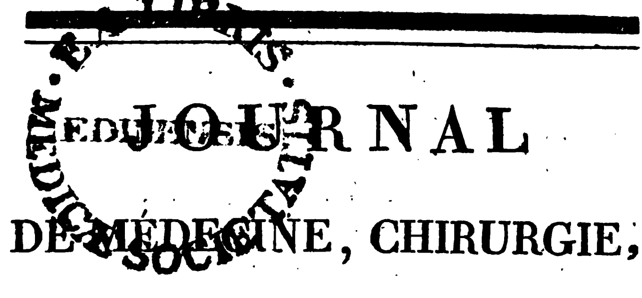
— *Armamentarium chirurgicum selectum*, *oder*

abbildung und Beschreibung der vorzüglichsten alteren und neueren chirurgischen instrumente, von FRANZ XAVER EDLEN *von* RUDTORFFER. — Wien, 1817. — 1820.

Cet ouvrage, dont nous avons annoncé dans le temps la première livraison, est maintenant fini. Il est composé de 32 cahiers grand *in*-4.o, imprimés en caractères français, et d'un atlas *in-folio* représentant beaucoup d'instrumens de chirurgie. Son prix est de 256 francs.

Nous en donnerons bientôt une analyse plus détaillée.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.o 20.



JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUIN 1822.

QUELQUES OBSERVATIONS

SUR UNE ESPÈCE DE PHTHISIE PARTICULIÈRE ET TRÈS-FRÉQUENTE DANS LA GRANDE-BRETAGNE;

Publiées par le docteur BAILLIE, *et traduites de l'anglais par M.* E. MARTINI.

Si, comme cela est probable, les observations suivantes ne présentent rien de nouveau à plusieurs médecins, elles ne peuvent être qu'instructives pour le plus grand nombre des praticiens, qui, assez fréquemment, envisagent les diverses espèces de phthisie pulmonaire comme une seule et même maladie, et les traitent toutes de la même manière. Il est même très-vraisemblable que l'espèce d'affection morbide dont je vais traiter, ne sera distinguée généralement des autres phthisies, que lorsque quelque traité spé-

phthisies. Très-souvent l'expectoration est abondante et l'état fébrile peu marqué. La peau est sèche le matin, et le soir l'exacerbation est considérable, ou même nulle, ce qui ne s'observe presque jamais dans la phthisie ordinaire. Il en est de même de l'amaigrissement, qui s'opère très-lentement, en suivant toujours l'intensité de la fièvre.

Telle est la manière dont les symptômes communs à toutes les phthisies se trouvent modifiés dans celle qui nous occupe. Mais comme tout diagnostic fondé uniquement sur une modification des symptômes induit facilement en erreur, il est nécessaire d'indiquer quelques autres caractères qui conduisent directement au siége de la maladie, et que l'on pourra saisir aisément par la description suivante : le malade est presque toujours incommodé par des flatuosités et des selles irrégulières : la langue est chargée et l'appétit considérablement diminué, ce qui est tout-à-fait le contraire de ce que l'on observe généralement dans la phthisie pulmonaire. Les matières fécales sont presqu'incolores, et la région épigastrique est distendue et très-sensible au toucher, surtout vers le côté droit. Quoique les symptômes épigastriques diminuent et augmentent alternativement, cependant le malade n'en est jamais entièrement exempt. La connexion entre les symptômes abdominaux et ceux de la poitrine se manifeste toujours de plus en plus, par cela même que, toutes les fois que la distension et la sensibilité épigastriques sont très-considérables, la toux ainsi que la dyspnée sont égale-

ment très-violentes; *et vice versâ*, lorsque ces premiers symptômes diminuent, ceux de la poitrine perdent aussi de leur intensité.

Dans les périodes plus avancées, cette phthisie se rapproche toujours de plus en plus de la phthisie pulmonaire, les signes indiquant un état tuberculeux des poumons se manifestent, la toux devient plus constante, la respiration plus pénible et la fièvre hectique va en croissant jusqu'à ce que le marasme soit parvenu à son plus haut degré. Il survient quelquefois alors une hydropisie abdominale, qui ordinairement ne s'observe pas dans les autres phthisies.

§. II. *Des Causes.*

Cette espèce de phthisie est produite par toutes les causes qui donnent naissance à la phthisie pulmonaire, à l'exclusion de celles cependant dont l'action est restreinte aux poumons, comme par exemple l'aspiration de poussière, une pression exercée inégalement sur le thorax, etc. Mais, nonobstant cette exception, les causes de cette phthisie ne sont pas moins nombreuses que celles de la phthisie pulmonaire, puisqu'en échange de celles que nous venons d'indiquer, un grand nombre d'autres causes qui affectent les poumons en exerçant leur influence sur les organes digestifs, produisent cette maladie. Parmi ces causes on doit citer l'ivrognerie; car les ivrognes deviennent très-fréquemment les victimes de cette phthisie, surtout pendant la période

de la vie qui dispose à cette maladie. Il en est de même de ceux qui pendant long-temps ont été affectés de quelque maladie de l'estomac ou d'une maladie bilieuse. En un mot, nous apercevons, dans les causes comme dans les symptômes de cette phthisie, une liaison tellement intime entr'elle et l'état des organes digestifs, qu'elle peut être appelée avec raison *phthisie gastrique*. Ce qui est encore digne de remarque, c'est de voir des familles entières sujettes uniquement à cette espèce de phthisie.

§. III. *Des résultats de l'autopsie des cadavres.*

A l'ouverture des cadavres, on trouve les poumons à-peu-près dans le même état que dans la phthisie pulmonaire ; mais il y a de plus presque toujours un état morbide du foie. Lorsque cette maladie du foie est très-considérable, il y a en même temps maladie de la rate. Comme l'artère cœliaque fournit le sang à-la-fois à l'organe sécréteur de bile, à l'estomac et à la rate, on est fondé à admettre que la douleur éprouvée si fréquemment dans cette phthisie à l'hypocondre gauche, ainsi que dans la région épigastrique, provient d'un excès de sang dans les vaisseaux de la rate et de l'estomac, lequel excès provient à son tour d'une obstruction du foie.

§. IV. *De la nature de la Phthisie gastrique.*

Il est presqu'impossible d'observer les divers phénomènes morbides de cette maladie, même en se bornant à les observer superficiellement, sans recon-

naître en même temps une liaison étroite entre l'état des poumons et celui des organes digestifs. Il en est de même lorsqu'on considère les causes de cette maladie, ou lorsqu'on examine le corps de ceux qui y y ont succombé, où l'on trouve constamment quelque lésion de structure dans les organes digestifs et notamment dans le foie. C'est ici que se présente une question très-importante pour le traitement, savoir : en quoi consiste le rapport que l'on observe entre l'affection des poumons et celle des organes digestifs ? L'une est-elle une conséquence de l'autre, ou bien sont-elles toutes les deux le résultat simultané d'une cause commune? Je dois répondre à cette question, que ces deux affections ne naissent point simultanément, puisque l'une est toujours précédée de l'autre. Dans la grande majorité des cas dans lesquels les organes respiratoires et digestifs sont affectés à-la-fois, l'affection des organes digestifs est antérieure à celle des poumons. Quelquefois cependant c'est celle-ci qui constitue la maladie primitive, et, dans ce dernier cas, la maladie se rapproche davantage de la phthisie pulmonaire, et l'affection du foie, caractère essentiel de la phthisie gastrique, ne se manifeste qu'à la fin, et n'influe que fort peu sur l'ensemble des symptômes. Il est très-aisé de se convaincre que lorsque la maladie prend la forme de la phthisie gastrique, elle provient d'une cause agissant sur les organes digestifs, et d'un autre côté, lorsqu'elle se montre sous l'aspect de la phthisie pulmonaire, elle est constamment le résultat de quel-

que cause dont l'action est exercée sur les poumons.

Il suit de tout ce qui précède, que le dérangement d'un appareil organique peut produire le même état dans un autre appareil. Mais la tendance de la maladie à s'étendre des organes digestifs aux poumons est plus grande que celle que l'on remarque dans le sens inverse. En effet, il n'est pas rare de voir qu'un dérangement souvent fort léger, des organes digestifs, donne naissance à la toux, ainsi qu'à d'autres symptômes pulmonaires, et pour peu que la maladie des organes digestifs soit considérable, les poumons y participent toujours, tandis que le dérangement de ces derniers ne se communique aux organes digestifs que lorsque la maladie est parvenue déjà à un haut degré de développement, et il est même des cas où l'affection des poumons devient mortelle sans s'être communiquée aux viscères abdominaux.

Si à ces considérations nous ajoutons que tous les phénomènes, quelque variés qu'ils soient dans cette phthisie, s'expliquent par le dérangement des organes digestifs, et que tout ce qui remédie à ce dérangement, remédie en même temps à celui des poumons, on est forcé de convenir que dans la phthisie gastrique, la maladie des poumons n'est qu'une suite de la maladie des organes digestifs. Cependant on ne doit point taire que c'est principalement chez les sujets dont la constitution dispose aux maladies des poumons, que la phthisie gastrique se déclare, et que ce n'est qu'à la suite de

l'usage immodéré des liqueurs alcoholiques ou de tout ce qui détruit la puissance digestive, qu'elle survient à des individus non-sujets à la phthisie proprement dite.

§. V. *Du Traitement.*

Comme nous voyons et par les symptômes et par les causes de la phthisie gastrique que l'affection des poumons résulte de celle des organes digestifs, il est aisé de concevoir que tout ce qui tend à remettre ces derniers dans leur état d'intégrité sera un excellent auxiliaire dans le traitement de cette phthisie. Dans cette même maladie, la région épigastrique est constamment distendue et sensible à la plus légère pression. Cette distension, de même que l'augmentation de la sensibilité épigastrique, dont la présence fournit le meilleur signe diagnostic, ne sont qu'un effet de l'affection du foie, laquelle peut être regardée comme le caractère le plus saillant de la maladie, dont la gravité est toujours en raison directe de l'affection hépatique.

La phthisie gastrique peut être divisée en trois périodes différentes entr'elles, et sous le rapport du prognostic, et sous celui du traitement. Dans la première de ces périodes, la maladie est caractérisée par le peu d'intensité des symptômes en général, et par un état fébrile très-léger. L'affection des poumons est encore purement sympathique et l'expectoration peu abondante. Cette dernière, qui n'est autre chose encore qu'un produit des efforts de la toux,

diques, tels que la valériane, l'esprit de corne de cerf succiné, l'oxyde de zinc, etc.

Ce traitement fut suivi de quelque amendement; mais quel fut mon étonnement lorsqu'en arrivant le 5 novembre, j'appris que le malade venait de rendre, avec des efforts violents et en présence du père, deux limaces dont l'une, en alongeant et en raccourcissant alternativement ses tentacules, fit voir qu'elle était encore vivante! Chacune d'elles était de la longueur d'un pouce et de la grosseur de trois lignes. Leur face dorsale était noire, et la région abdominale blanche (*Limax atra.*)

Craignant que le malade n'en renfermât encore d'autres, je lui fis administrer sur-le-champ un vomitif, et comme par ce moyen nous n'en vîmes sortir aucune, je lui fis prendre toutes les heures, une demi-cuillerée de sel de cuisine, et quelques jours après, il rendit, par une selle également très-pénible, une troisième limace, longue de deux pouces et demi et grosse d'un demi-pouce, laquelle ne donna aucun signe de vie. Depuis cette époque le malade n'a plus rien rendu que de simples vers, et maintenant il se trouve rétabli.

Il est à croire que l'introduction de ces limaces dans le corps de ce jeune homme, s'est opérée pendant qu'il était dans l'eau et à l'aide du prolapsus anal dont il était affecté.

DEUX OBSERVATIONS

DE MÔLES VÉSICULAIRES OU HYDATIQUES;

Par M. Leray, *docteur en médecine à Nantes.*

S'il ne faut plus contester l'existence des Acéphalocystes ou vésicules libres de toute adhérence, roulant dans des cavités accidentelles formées aux dépens du tissu cellulaire interposé aux organes, ou de celui qui entre dans la composition même de ces organes, on ne peut s'empêcher néanmoins d'émettre des doutes sur la nature de ces masses de vésicules, adhérentes au moyen de filamens et expulsées par des efforts utérins sous le nom de *Môles vésiculaires ou hydatiques*. Les Anatomistes qui s'en sont occupés le plus récemment ont pressenti eux-mêmes, en les réunissant aux *acéphalocystes*, sous une dénomination particulière, que ces deux sortes de vésicules pourraient bien n'avoir entr'elles qu'une analogie apparente. C'est pour répondre à leur appel, et à celui de presque tous les observateurs qui ont vu des parts hydatiques, et qui en ont désiré de nouvelles observations, que je vais offrir l'histoire de deux avortemens du même genre, fort remarquables par les caractères anatomiques des môles expulsées ; car non-seulement la dernière de ces deux môles peut justifier les doutes qui se

sont élevés sur la nature de ces sortes de vésicules; mais, autant qu'il me semble, elle devra paraître suffisante pour confirmer l'opinion des premiers Anatomistes, qui ont avancé que ces masses de vésicules devaient être considérées comme une altération du tissu cellulaire appartenant aux enveloppes du fœtus.

Première Observation.

Conception présumée, émotion pénible ressentie quelques jours après la deuxième disparition des règles, perte utérine survenue 40 jours après cet événement, et se continuant jusqu'au jour de l'avortement; à la fin du 4.me mois, expulsion d'une môle hydatique, faisant partie d'un corps fibreux, sans traces apparentes des membranes ou du fœtus.

Madame M***, d'une excellente constitution, n'avait jamais éprouvé aucun retard ou interruption du cours menstruel avant son mariage; la première suppression devint le signe d'une grossesse qui se confirma et dont les suites n'eurent rien de fâcheux; le retour et l'apparition de l'écoulement menstruel se firent avec régularité jusqu'au moment où une nouvelle suppression devint le signe d'une seconde grossesse dont l'issue ne fut pas moins heureuse. Le rétablissement de madame M*** était complet et sa santé parfaite, lorsqu'au mois de juillet dernier, six mois après le dernier accouchement, une nouvelle suppression lui fit présumer qu'elle devait être enceinte pour la troisième fois. Déjà le terme fixé

pour la deuxième apparition des règles était passé de quelques jours, et les indispositions légeres attachées à cet état s'étaient réunies pour le confirmer, lorsqu'un événement funeste vint jeter la désolation dans le voisinage et produire sur l'esprit de M.me M*** une impression profonde autant que douloureuse. Quarante jours après cet événement, elle s'aperçut d'un léger écoulement sanguinolent dont elle ne conçut d'abord aucune inquiétude, mais, le voyant se continuer au-delà du quinzième jour, elle me fit prévenir. Je n'observai aucun symptôme qui dût nécessiter une médication active ; seulement je me préparai à voir survenir un avortement, soit d'un fœtus au terme de six semaines à deux mois, soit d'une môle ou produit de la conception sans aucunes traces de fœtus, comme j'ai été à même de l'observer plusieurs fois, lorsqu'un événement fortuit a pu suspendre l'existence du germe dans les premières semaines de la conception. Cependant la perte utérine se continua sans qu'aucune douleur lombaire, ni aucune contraction apparente de l'utérus vinssent annoncer le moment de la délivrance. Une saignée de six à huit onces, indiquée par quelques symptômes généraux, fut avantageuse, et la perte diminua. Quelques jours après, l'utérus vint à se contracter assez fortement pour l'expulsion de plusieurs caillots que je recueillis avec soin, et qui n'étaient composés que de sang coagulé. Je n'avais point connaissance alors du mémoire de M. Percy, sur les parts hydatiques, et dont les observations ont

quelque rapport avec celle-ci ; se
ces contractions de courte durée, l'él
dimension de l'utérus et sa forme bosse
avait eu lieu de me surprendre, e
seconde fois, vérifier la justesse de
dans l'observation que je vais join
Quant à la mollesse du col et à so
le terme de ces deux grossesses ne
pas d'en tirer aucune induction. Pe
suivans, de légères contractions ut
pagnées de lassitudes générales,
ficile et d'un écoulement assez abo
vermeil et aqueux, se continuèrent
sième, où enfin, trente-deux jours
mière apparition de l'écoulement,
eu lieu. Après la sortie de quelq
sang, les vésicules commencèrent
à être expulsées par masses. Dan
travail il n'y eut aucune perte inqu
contractions se sont continuées av
pour ainsi dire sans interruption, p
totale de l'accouchement, qui n'a
heure. Dans les trois premiers jour
les douleurs lombaires et l'écoulem
se succédèrent régulièrement ; la
parut dès le deuxième et prit quel
troisième au quatrième, pendant les
s'élevèrent beaucoup et devinrent
heureux que dans les couches préc
le quatrième jour il s'échappa de

autres masses d'une très-grande consistance, que je recueillis et qui furent les dernières. M.me M*** s'est parfaitement rétablie.

Après avoir examiné avec soin ces masses de vésicules, lorsqu'elles étaient encore pénétrées de chaleur, je les ai fait transporter chez moi, où le docteur Ambroise Laënnec et moi les avons considérées scrupuleusement. Je réunirai leur description anatomique à celle du produit du second avortement dont je vais d'abord donner l'histoire.

Deuxième Observation.

Conception confirmée; accident survenu dans le cours de la quatrième semaine; perte utérine au commencement du sixème mois; après quinze jours de durée, expulsion du fœtus contenu dans l'amnios flottant librement au milieu des eaux du chorion, dont le tissu filamenteux avait passé en totalité à l'état vésiculeux ou hydatoïde.

M.me N***, d'une constitution délicate et irritable, avait cessé d'allaiter son premier enfant depuis plusieurs mois, lorsque la suppression du cours menstruel, au milieu de juillet dernier, lui fit espérer d'être enceinte pour la seconde fois. Dans la fin du même mois, un événement qui l'intéressait personnellement produisit chez elle une commotion aussi pénible qu'inattendue. Cependant il n'y eut rien d'apparent les premiers

jours qui suivirent cet accident ; mais après le cinquième mois d'une grossesse manifestée par la continuité de la suppression des menstrues, l'élévation du ventre et les incommodités ordinaires dans les premiers mois d'une conception, M.me N***, ne sentant pas les mouvemens de son enfant, en conçut de très-grandes inquiétudes : elles étaient fondées ; car dès les premiers jours du sixième mois, une légère perte se manifesta et vint apporter des craintes assez positives sur l'impossibilité de conduire cette grossesse jusqu'à terme : elles étaient d'autant plus sérieuses qu'on pouvait appréhender l'implantation du placenta sur le col, opinion qui parut se confirmer un moment par la cessation presque complète de cette perte, après huit jours d'une position horisontale, nulle contre-indication ne s'étant présentée. Lorsqu'il était question de faire prendre à M.me N*** une position plus supportable, une seconde perte plus considérable que la première survint tout-à-coup avec expulsion de caillots, douleurs lombaires et contractions évidentes de l'utérus ; mais, à notre grande surprise, ce commencement présumable d'un avortement n'eut pas de suites, et, comme dans l'observation précédente, l'écoulement de sang cessa presque aussitôt, les contractions utérines s'affaiblirent et ne revinrent que de momens en momens, d'une manière presque imperceptible. Au neuvième jour de ce dernier événement, après un frisson assez violent avec pâleur et presque défaillance, il survint

une forte contraction de l'utérus suivie de l'expulsion d'une masse de caillots très-considérable ; dès-lors l'accouchement s'opéra. C'est dans un état de syncope presque imminent que les contractions se soutinrent assez vivement au moyen d'applications très-répétées sur le bas-ventre de serviettes imbibées d'eau froide, ainsi que de l'usage fréquent de boissons froides et éthérées. Après une heure environ d'un travail assez pénible, le corps contenu dans l'utérus fut enfin expulsé en entier. Les suites de la couche ont été les mêmes que dans l'observation première, et madame N*** s'est parfaitement rétablie.

Les points de similitude entre ces deux observations étant nombreux, comme on a pu le voir, je suis en droit de les faire valoir en faveur de mon opinion, et d'en conclure que, puisque M.me N*** était réellement enceinte, comme on le verra plus tard, M.me M***, sujet de la première observation, devait l'être pareillement. Néanmoins pour démontrer l'identité de ces deux produits, devant m'appuyer davantage sur leurs caractères anatomiques, je me hâte d'en donner la description.

Le *part hydatique* de la première observation était composé de portions plus ou moins considérables; les premières étaient formées par la réunion des vésicules qui avaient les plus longs pédicules et qui étaient en même temps les plus grosses, quoique leur volume n'excédât pas cependant celui d'une

amande; leur limpidité contrastait singulièrement avec la couleur du sang et des eaux rousses dans lesquelles elles se trouvaient baignées. Les dernières, qui étaient dues à la réunion des plus petites vésicules et des plus nombreuses, adhéraient ensemble au moyen de pédicules courts, nombreux et filiformes. Ces pédicules différaient beaucoup en cela des premiers qui, de degré en degré, diminuaient en nombre, augmentaient en longueur et finissaient même par s'infiltrer à leur tour sous forme de vésicules alongées. Il ne nous a pas été possible, à M. A. Laënnec et à moi, de faire passer l'eau d'une de ces vésicules dans une autre, ou d'une vésicule dans son prolongement. Quelques-unes des portions les plus denses portaient l'empreinte de leur implantation sur la surface interne de l'utérus; cette empreinte était rendue évidente par une portion étendue de surface lisse et recouverte d'une membrane pulpeuse, semblable à la caduque qui, sans doute, la recouvrait d'une couche légère dans cet endroit. Dans le lieu de son implantation, cette masse hydatique n'avait que très-peu d'épaisseur; en enlevant, du côté opposé à la membrane caduque, les vésicules dont elle était composée et qui devenaient de plus petites en plus petites, nous parvînmes à une surface d'apparence fibreuse que nous examinâmes à la loupe, et qui n'était composée elle-même que de vésicules qui avaient été inapercevables à l'œil nu; dans les endroits où nous enlevâmes ces dernières avec une pointe aiguë,

fions parvînmes à un tissu plus serré; mais qui était pareillement infiltré, vu sous un verre plus fort; de cette manière nous atteignîmes enfin la dernière membrane (la caduque), qui s'en sépara aisément. J'ai fait mention de deux morceaux rejetés dans les premiers jours qui ont suivi l'accouchement. Ces deux portions appartenaient évidemment à la masse commune; mais elles en différaient par leur épaisseur, et surtout par leur consistance. C'étaient des portions d'un corps fibreux, dont les fibres très-apparentes renfermaient dans leurs mailles ou intervalles une assez grande quantité de sang noir coagulé; leur surface interne était en partie recouverte par la membrane caduque, et du côté opposé leurs fibres se continuaient çà et là avec quelques vésicules contenant une sérosité sanguinolente; en approchant davantage du centre, le sang coagulé finissait par disparaître, et il ne restait plus qu'un corps résistant, charnu, et dont l'aspect m'a parfaitement bien rappelé les coupes d'un placenta au terme de quatre à cinq mois, qui, après avoir été fortement exprimé par l'utérus, n'avait été expulsé que deux semaines après l'accouchement.

Le produit de la seconde observation, dont les caractères généraux ne différaient en rien du précédent, formait à lui seul une masse vésiculaire intacte, groupée autour d'une membrane sans ouverture, contenant une certaine quantité de liquide; plongée dans l'eau, elle représentait un ovoïde de

sept à huit pouces de diamètre dans sa plus grande dimension. Les vésicules se rangeaient autour d'une surface d'implantation de plusieurs pouces de diamètre. Cette surface, lisse et libre de toute vésicule, devait être prise pour telle en effet, puisqu'elle était recouverte par une membrane pulpeuse, semblable à celle dont j'ai fait mention précédemment, et qui, évidemment, appartenait à la caduque; l'œuf avait si peu d'épaisseur dans cet endroit, que nous avons été sur le point de le choisir pour y faire l'ouverture des membranes. En s'éloignant de la circonférence, les vésicules, petites et serrées, se multipliaient à un tel point qu'il n'eût pas été possible de pénétrer jusqu'au chorion sans les séparer de force et les rompre dans leur ensemble; à la périphérie cependant, elles prenaient plus de volume, leurs pédicules étaient plus longs et moins nombreux, ce qui permettait de les éloigner facilement les unes des autres. Après avoir recouvert l'œuf dans plus de sa moitié, leur texture devenait plus lâche et les chaînes de vésicules plus distinctes; elles étaient formées par de longs pédicules eux-mêmes infiltrés et enflés sous forme de vésicules très-alongées, se subdivisant plusieurs fois à la manière de la tige des végétaux. Au-delà des 2/3 de l'œuf, le chorion commençait à paraître; puis elles cessaient enfin de naître de sa surface, et cette membrane restait à nu dans un espace assez considérable; c'est là que nous l'avons rompue avec les doigts. Le liquide qui s'en est écoulé ne la remplissait pas

entièrement; il était peu soluble dans l'eau et ressemblait assez par sa viscosité à du blanc d'œuf un peu coloré. Cette membrane n'était composée que d'un seul feuillet, mais elle en renfermait une seconde qui nageait librement au milieu du liquide, sous la forme d'une vessie ou d'un second œuf membraneux, qui n'avait guère que deux pouces à deux pouces et demi de diamètre. Cette seconde membrane contenait un liquide assez limpide, d'une couleur jaune, foncée, à travers lequel on distinguait aisément le corps du fœtus long de quelques lignes seulement. M. Laënnec et moi, avant de procéder à l'ouverture de cette membrane, nous remarquâmes que le point de la surface qui correspondait à l'implantation du fœtus avait beaucoup d'épaisseur; que l'amnios, dans cet endroit, était infiltré d'une sérosité jaunâtre qui, s'étant écoulée au moyen d'une légère incision, était presqu'insoluble dans l'eau. Ce liquide ne nous a pas semblé communiquer avec celui de l'intérieur, et l'eau, dans laquelle l'œuf a été plongé pendant plusieurs heures, ne nous a pas paru non plus y avoir pénétré. L'amnios ayant été incisé totalement, il s'en est écoulé un liquide qui n'avait pas à beaucoup près la consistance et la viscosité du premier; il était très-soluble, et quelques gouttes suffirent pour colorer un verre d'eau en jaune de bile.

Le fœtus adhérait à l'amnios au moyen d'une vésicule ovoïde, renfermant elle-même un liquide d'un jaune doré, visqueux, insoluble dans l'eau,

et qui ne s'est écoulé qu'après plusieurs incisions en raison des espèces de cellules dans lesquelles il était contenu. Dans cette vésicule, du côté du fœtus, il était facile de remarquer une saillie de l'ombilic d'où partaient deux filamens qui allaient se perdre à l'autre extrémité. Celle-ci se terminait en *cul de sac* et se continuait sans interruption avec l'amnios. L'état du fœtus ne nous a pas permis d'en faire la dissection ; l'abdomen ne contenait qu'une sorte de putrilage, duquel on ne distinguait bien que le foie, le cœur et l'aorte.

Nous retrouvons parfaitement dans ces deux môles les caractères des deux masses hydatiques qui ont été décrites par quelques accoucheurs, et entr'autres de celle recueillie depuis peu par M. Picard, et que MM. Désormeaux et Hipp. Cloquet nous ont fait connaître dans leur rapport à l'Académie de Médecine (Nouveau Journal, tome 11) ; mais avec cette différence importante que, dans le produit de la seconde de nos deux observations, on retrouve dans une masse hydatique intacte le fœtus et ses enveloppes : or puisque madame M***, sujet de la première observation, avait offert des signes antécédens, susceptibles également de faire croire à une vraie grossesse, n'en pourrait-on pas conclure que tout produit utérin de cette nature, quelles que soient ses altérations, et pour peu qu'il conserve les caractères propres aux hydatides adhérentes, n'est constamment que le produit d'une conception

qui aurait été entravée dans ses développemens naturels?

Ici je dois affirmer que malgré toute l'attention que j'aie pu mettre dans l'examen de ces deux môles vésiculaires, aussitôt après leur sortie, et je dirais même dès leur apparition, il m'a été impossible de constater leur animalité par des signes manifestes de sensibilité et de mouvement. Cependant cette raison seule n'aurait pas été suffisante pour la leur refuser, je le sais, puisque M. Th. Laënnec a cru devoir ranger parmi les vers vésiculaires, les hydatides contenues dans des kystes et susceptibles d'un genre de reproduction particulier, chez lesquelles il avoue n'avoir pas été assez heureux, néanmoins, pour apercevoir des signes évidens de motilité, ce que M. Fréteau de Nantes, connu par ses productions littéraires, à pareillement constaté depuis, sur de semblables hydatides sorties de la poitrine d'un individu à qui il avait pratiqué l'opération de l'empyème (Annales de la Société de Médecine Pratique de Montpellier); mais, par cela même que ces vésicules étaient libres et avaient un mode de reproduction reconnu, nous avons pensé qu'elles devaient différer totalement de celles dont je fais mention, qui étaient liées entr'elles par des filamens et qui nous ont paru n'avoir eu d'autres propriétés que celles d'exhalation et d'absorption.

Quant aux observations de M. Percy, rapportées dans son Mémoire sur les *Hydatides utérines*,

(Journal de Leroux et Corvisart, septembre 1811), où il dit avoir aperçu le mouvement de ces vésicules dans des parts hydatiques, elles ne sont pas, il me semble, autant en contradiction avec le fait que je viens d'avancer qu'on pourrait le supposer d'abord. En décrivant l'hydatide, page 175, il s'exprime en ces termes : « Voici ceux de ses traits sous lesquels on la rencontre le plus ordinairement dans les grands animaux, *et que j'ai eu le plus d'occasion de remarquer chez l'homme* : lorsqu'on a dégagé la vessie hydatique du feuillet celluleux qui lui sert de seconde coque (kyste de M. Laënnec), et qu'on la jette dans l'eau tiède, alors on la voit s'agiter en tous sens, se rider et s'épanouir tour-à-tour, et imiter, par ses mouvemens d'ondulations, le roulis des flots. Le col s'alonge peu à peu...., il est grêle, filiforme, très-mobile, et il porte un bulbe blanc, hémisphérique, qui est la tête de l'animal. Cette partie est infiniment sensible, infiniment rétractile; au moindre attouchement elle entre en dedans par une sorte d'intussusception...; elle est percée de quatre trous ou suçoirs, disposés en quarré, et dans les intervalles desquels sont des crochets ou griffes comme dans les tœnia... » Comment à ces traits ne pas reconnaître l'une des espèces du genre cysticerque de M. Laënnec! Si ce sont là les vésicules que ce savant professeur a pu observer dans des parts hydatiques, on ne peut lui contester la justesse de son observation; il faut seulement y ajouter que ces es-

pèces de vers, qui se rencontrent rarement chez l'homme, ont été vus se développer dans l'utérus et en être rejetés. C'est là du moins, je pense, le fait que M. Percy a voulu consigner dans sa seconde observation, où une femme cacochyme, appartenant à une communauté, rejette, après six mois de souffrance, une masse fort considérable, « tant de caillots de sang et de flocons membraneux que de coques vuides d'hydatides entières, dont quelques-unes remuèrent long-temps encore après dans le bocal où il les avait renfermées en présence de témoins. »

Un fait semblable s'est offert à l'hospice du Sanitat de Nantes. M.lle B*** était sujette depuis l'âge de 30 ans à rendre très-fréquemment des vers vésiculaires par le vagin. Elle vient de succomber à l'âge de 41 ans, peu de temps après une expulsion très-considérable de ces vers, qui, au rapport de M. Treluyer, médecin en chef de cet hospice, se sont montrés constamment isolés les uns des autres, nageant en tous sens avec beaucoup de vivacité et conservant fort long-temps dans l'eau tiède, leur sensibilité et leur mouvement. La dissection de l'utérus n'a laissé apercevoir dans sa cavité qu'un fongus très-considérable implanté sur le col.

Quelle que soit du reste l'opinion que l'on adopte sur le genre de vitalité de ces espèces de vers agglomérés, ils diffèrent tellement, je le répète, des hydatides en grappes qui ont été décrites et que nous avons eu lieu d'observer, que toutes les

conclusions qui ont été prises à l'égard des premières, ne peuvent nullement appartenir à celles-ci.

En nous déterminant donc sur l'examen du produit de ces deux fausses conceptions, et principalement sur la disposition de ces vésicules autour du chorion, dans le dernier de ces deux produits, nous sommes restés convaincus que ce corps ne pouvait être qu'un développement pathologique du germe, ou plutôt de ses enveloppes. Pour apprécier plus justement à quelle partie des enveloppes du fœtus on doit rapporter cette altération de tissu, il suffit de se rappeler la disposition des membranes de l'œuf dans les premières semaines de son développement. On sait en effet que tout autour de l'œuf, à cela près d'une portion des membranes qui reste d'autant plus à nu qu'on s'éloigne davantage du terme de la conception, il existe à une époque peu avancée de la grossesse, une enveloppe d'un tissu composé de filamens, qui, partant du chorion, se prolongent plus ou moins loin en se subdivisant à la manière des végétaux; avec cette différence, que les dernières ramifications ne deviennent pas capillaires, mais restent obtuses et tronquées. Le lieu de l'implantation de l'œuf se trouve à-peu-près à l'opposé de la portion libre du chorion; c'est une portion de cette surface qui ne porte aucune trace de tissu filamenteux et se trouve immédiatement recouverte par une couche de la caduque. Le tissu filamenteux commence à naître

des bords de cette implantation ; ses filamens s'étendent de cette ligne autour de l'œuf en devenant d'une texture tellement serrée qu'il est impossible de parvenir au chorion sans les rompre; mais au-delà de la moitié du chorion, leur nombre diminue progressivement, leurs subdivisions deviennent plus simples, le chorion apparaît enfin, et bientôt il reste à nu. Or cette disposition est absolument conforme à l'ensemble et à l'arrangement des vésicules dans le produit de la seconde observation. Pour se le bien figurer en effet, il faudrait imaginer un germe de quelques semaines, tel que je viens de le décrire, vu sous de plus grandes dimensions et recouvert par un tissu filamenteux qui serait pénétré de sérosité, de telle manière que chaque filament et chacune de ses subdivisions seraient renflés sous forme de vésicule, soit ronde, soit alongée; la présence du fœtus renfermé dans l'amnios et celui-ci dans le chorion, dont le tissu filamenteux, à cela près de son changement d'état, conservait sa disposition primitive, peuvent-ils permettre de douter de la justesse d'un pareil rapprochement?

Je n'avais antérieurement aucune donnée à cet égard, lorsque j'ai eu la satisfaction de voir que M. J.-F. Lobstein (Mémoire sur la nutrition du fœtus, 1802), avait penché lui-même vers cette opinion, et qu'il s'était décidé, entr'autres motifs, sur l'aspect de l'un de ces filamens, dont les extrémités des rameaux lui avaient apparu au microscope avoir déjà pris la forme de vésicules hydatoïdes.

Les conclusions de ce fait et de celui qui précède nous ont donc portés à rejetter entièrement l'idée de l'animalité de ces groupes de vésicules adhérentes et à les considérer plutôt comme le résultat d'une altération particulière du produit de la conception, phénomène qui nous a semblé suffisamment démontré par l'ensemble des circonstances qui ont précédé l'accouchement dans ces deux observations, et surtout par l'examen des produits expulsés : dans la première, les membranes elles-même semblent avoir participé à ce développement hydatique ; et dans la seconde, n'est-il pas hors de doute que le tissu filamenteux du chorion y a concouru, effectivement, seul et en totalité ?

Figures.

1.re Produit d'une conception de quelques semaines, vu sous l'eau, après avoir été séparé de la membrane caduque qui l'enveloppait presque en totalité ; on y voit la partie libre de l'œuf qui adhérait à cette dernière membrane au moyen de quelques filets rougeâtres que l'on a supposés vasculeux.

2.e Implantation circulaire de l'œuf sur la membrane caduque.

3.e OEuf avorté au commencement du sixième mois (vu au tiers environ de ses dimensions naturelles), et chez lequel ce tissu filamenteux du chorion avait passé en totalité à l'état vésiculeux,

Fig: 3.

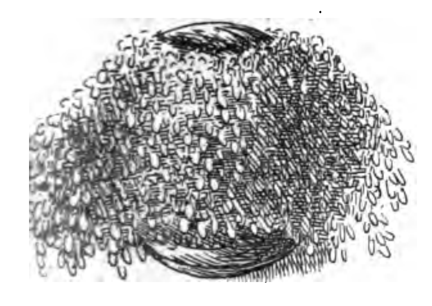


Fig: 1.

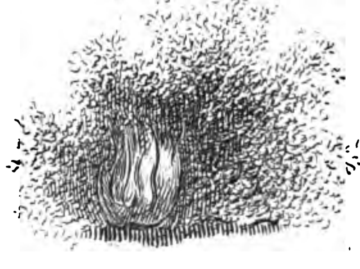


Fig: 2.

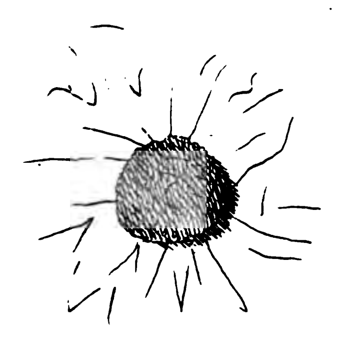


Fig: 4.



Lith: de C. Motte.

et dont le fœtus, long de quelques lignes, était contenu dans l'amnios flottant librement au milieu des eaux du chorion.

4.° *Amnios ouvert.* On y voit le fœtus dans ses proportions naturelles, ainsi que le cordon ombilical vésiculeux, au moyen duquel il se continuait avec l'amnios.

AVIS

SUR LES CHEVAUX PRIS DE CHALEUR (1);

Par M. HUZARD, *professeur à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort.*

DÉJA les fortes chaleurs que nous éprouvons ont fait périr quelques chevaux sur les routes, et il est à craindre que les accidens qui se montrent dans ces sortes de cas ne se multiplient et ne donnent lieu à des pertes semblables à celles qui ont eu lieu au mois d'août de l'année dernière, où des relais de poste et de messagerie en laissaient journellement sur les routes quatre ou cinq, où l'un d'eux en a eu jusqu'à dix-sept plus ou moins malades, et dont près de la moitié sont morts.

---

(1) Nous nous sommes servis de cette expression, parce qu'elle est bien connue du plus grand nombre des propriétaires.

Ces accidens, connus encore sous les noms de *coup de sang*, de *coup de chaleur*, de *coup de feu*, de *coup de soleil*, de *chevaux brûlés*, *suffoqués*, etc., constituent une inflammation générale portée à l'extrême, et sur-tout l'inflammation des membranes du cerveau : ils sont dus à un travail long-temps soutenu, pendant les fortes chaleurs, à l'ardeur du soleil.

Les chevaux tremblent, s'arrêtent, chancèlent et tombent à la voiture; la peau, après avoir été couverte de sueur, est sèche et brûlante; la bouche est ouverte, et les naseaux fortement dilatés; la respiration est haletante et très-précipitée; ils sont bientôt suffoqués ou asphyxiés, si on ne vient promptement à leur secours, et les secours sont assez souvent trop tardifs ou inutiles.

On trouve, à l'ouverture des cadavres, les ventricules du cœur à-peu-près vides; les gros troncs sanguins peu remplis d'un sang noir, épais; tout le système capillaire et musculaire sous-cutané infiltré de sang et flagellé; les poumons noirs engorgés de sang; les vésicules pulmonaires déchirées, infiltrées également; la trachée-artère, la muqueuse des naseaux, sèches, d'un rouge violet; un épanchement sanguin, noir, sous les méninges et leurs vaisseaux très-engorgés; les ventricules du cerveau sans sérosité : celle qui s'échappe du canal rachidien, lorsqu'on sépare la tête du tronc, est en petite quantité et rougeâtre; la langue est noire, pendante, hors

de la bouche, sèche; l'estomac est plus ou moins rempli d'alimens (1).

Le traitement très-actif, que l'on emploie trop souvent, contribue quelquefois à accélérer la mort ou à retarder la guérison. La saignée pratiquée sur-le-champ tue assez souvent les animaux à la manière de ceux dont on insuffle de l'air dans la jugulaire, ainsi qu'on l'a observé il y a déjà long-temps : le sang ne sort pas ou sort peu; la saignée est baveuse, l'ouverture est béante, et on entend quelquefois le glou-glou ou le bruit de l'air qui s'introduit dans la veine. On a observé que cet accident n'avait pas lieu lorsqu'on saignait à l'aide de la *ligature*, ou lorsqu'on tirait du sang aux ars ou aux saphènes.

On prescrit, dans ce cas, les lotions d'eau vinaigrée; mais les conducteurs, les postillons, les propriétaires et les maréchaux, croyant accélérer la guérison en employant le vinaigre pur, et surtout le plus fort, comme le vinaigre de bois, qui est en usage actuellement dans beaucoup d'endroits, et qui est très-actif lorsqu'il n'est pas étendu d'eau, s'empressent d'en verser dans les oreilles, d'en introduire dans les naseaux, dans la bouche, d'en laver les yeux, les testicules, les ars, les

---

(1) On fait presque toujours manger l'avoine au moment qui précède le départ; cette mauvaise habitude et cet état de plénitude ne contribuent pas peu à augmenter le mal.

OBSERVATION

SUR UN SQUIRRHE DU COL DE L'UTÉRUS TRAITÉ ET GUÉRI PAR LE RÉGIME ANTI-PHLOGISTIQUE, L'EXCISION ET LA CAUTÉRISATION ;

Par M. AVISARD, *D.-M. à Moulins.*

DES circonstances, que les médecins justes et éclairés qualifieront aisément, m'obligent à publier cette observation plus tôt que je ne l'aurais voulu : pour être jugée, elle demande des détails en faveur desquels je réclame l'indulgence et l'attention des lecteurs qui ont en vue les intérêts de la vraie science.

M.me B*** (1), marchande bouchère de *Moulins*, âgée de 45 ans, sanguine et lymphatique, fortement constituée, me fait appeler le 17 février 1820. Elle m'apprend, en présence de son mari, qu'elle a joui d'une excellente santé jusqu'en 1812, mais qu'à cette époque, une affection syphilitique, traitée vigoureusement et longuement par les mercuriaux, parut amener des accès d'épilepsie, rares d'abord, puis fréquents, et contre lesquels on employa une foule de médicaments au moins inutiles; que, vers le commencement de l'année 1819, elle éprouva aux parties génitales un sentiment d'ardeur très-vif,

(1) Comme le nom de la malade ne fait rien à l'affaire, nous avons cru devoir le supprimer, quoique, pour plus d'authenticité sans doute, l'observation originale le rapporte. (R.)

qui passait et revenait avec la rapidité de l'éclair, en même temps envies fréquentes, difficulté et impossibilité de rendre les urines, souvent très-bourbeuses; douleurs dans les lombes, les cuisses et les mollets, tellement vives qu'elles empêchent de goûter quelques instants de repos, et de se livrer à des occupations ordinaires; digestions difficiles, accompagnées d'un sentiment de pesanteur, de tiraillement à l'épigastre et d'un état habituel de constipation; aucun écoulement par la vulve, hormis les menstrues qui sont régulières, mais moins abondantes que les années précédentes.

A l'examen des parties génitales, je reconnais aux grandes lèvres quelques porreaux entièrement flétris, que la négligence des personnes chargées de traiter la syphilis avait laissé subsister; l'orifice de l'urètre est rouge-violet, la sensibilité y est excessive, il n'y a aucune trace d'écoulement; le col utérin est augmenté de volume, dur, bosselé, sans ulcération; la lèvre antérieure de son orifice est plus épaisse et plus douloureuse que la postérieure; au-delà et sur les côtés du col, il y a moins de dureté et d'engorgement, et j'en trouve d'autant moins que je suis plus près du corps de l'utérus. Touchant ensuite par l'anus et pressant l'hypogastre de la main gauche, je puis m'assurer que le corps de l'utérus est souple et dans l'état naturel. (Douze sangsues aux aînes et au périnée, bains, injections et lavemens émolliens; eau d'orge édulcorée avec le sirop de groseilles; potages maigres très-légers.)

Dans l'espace de huit jours, on fait trois autres applications de 12 sangsues ; on ajoute à la prescription indiquée un liniment camphré en frictions sur l'hypogastre, et le soir une demi-once de sirop diacode dans un demi-verre de la tisane.

Le 27 février, les règles paraissent et coulent pendant quelques jours. Avec elles il survient un léger dévoiement, une rétention d'urine, et des douleurs sympathiques dans les lombes, les aînes, les cuisses et les mollets. (La sonde donne issue à plusieurs verres d'urine ; on prescrit l'infusion de tilleul édulcorée avec le sirop de coings, et pour aliment, deux bouillons maigres au jaune d'œuf.) A quelques jours de là, les menstrues ayant cessé, on fait deux applications de 12 sangsues. Les douleurs locales et sympathiques sont diminuées ; la malade a recouvré son appétit, et peu s'en faut, la fraîcheur ordinaire de son teint.

Pouvait-on, en insistant long-temps sur le régime anti-phlogistique et calmant, espérer de faire cesser l'état squirrheux du col de l'utérus ?... Ces moyens me parurent impuissants pour détruire seuls la transformation organique de l'utérus. M.me B*** me permettait leur emploi à regret, et il n'était pas douteux que, les douleurs une fois dissipées, elle retournerait à ses occupations et renoncerait à toute espèce de traitement. Par cela même, l'irritation ne devait point tarder à se reproduire, à être combattue et reproduite un certain nombre de fois, et enfin, à envahir assez promptement la totalité de

l'utérus. L'excision et la cautérisation me parurent être des voies plus certaines pour arriver à la cure du squirrhe du col utérin. Ancien élève interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, j'avais été assez heureux pour voir mettre en pratique ces moyens par MM. *Dupuytren* et *Récamier*. Fort de l'exemple donné par ces professeurs célèbres, et trouvant, comme on a pu le remarquer dans la description de l'état de l'utérus et des fonctions de cet organe chez M.me B***, que la malade était dans une position favorable au succès de l'opération, je la lui proposai, ainsi qu'à son mari. Cette proposition fut acceptée avec les témoignages de la plus vive satisfaction. Néanmoins, avant d'en venir à l'exécution, je voulus connaître l'avis de quelques personnes de l'art, de *Moulins*. MM. Delan, médecin, et Prieur, maître en chirurgie, sont consultés : ils trouvent les parties génitales et urinaires dans l'état indiqué plus haut; ils approuvent l'administration du régime anti-phlogistique et calmant, mais ils rejettent l'opération. M. Delan avoue qu'il n'avait aucune idée de la possibilité de cette opération.

Plus tard, le 6 mars, MM. Drecq et Michel, médecins, visitent la malade sur mon invitation : leur avis est d'ajourner l'opération et de continuer le régime anti-phlogistique et calmant. Je fais encore trois applications de sangsues, à trois ou quatre jours d'intervalle.

A cette époque M.me B*** et son mari me sollicitant à chaque visite de hâter le moment de l'o-

pération, et M. Drecq, à qui je fais de nouveau part des intentions de la malade, s'étant rangé à mon avis, le jour de l'opération fut fixé au 23 mars. La veille, M.me B*** prend en se couchant, une once de sirop diacode: elle passe une nuit très-calme.

Le 23 mars, la malade étant placée sur le pied de son lit, dans la position comme pour l'opération de la taille, je porte l'index de la main droite dans le vagin, et je ramène en avant le col de l'utérus qui était porté en arrière: pendant que M. Drecq comprime de haut en bas l'hypogastre, j'introduis une érigne double dans l'orifice utérin, et à l'aide du doigt indicateur de la main gauche, je parviens à faire pénétrer cet instrument dans l'épaisseur de la lèvre antérieure. Saisi, comme il vient d'être dit, le col de l'utérus est conduit lentement à l'ouverture de la vulve, et excisé avec de forts ciseaux, courbes sur leur plat. La portion enlevée avait la dureté et presque la blancheur du cartilage; son diamètre égalait celui d'un écu de cinq francs; la partie supérieure (lèvre antérieure de l'orifice utérin) avait 7 lignes d'épaisseur, la partie inférieure (lèvre postérieure du même orifice) n'avait que 5 lignes. L'hémorrhagie peu abondante qui a lieu, est encore diminuée par des injections d'oxycrat. On tamponne le vagin, et cet appareil est maintenu par un bandage en 8, fait autour du bassin et des cuisses. La malade est replacée dans son lit, la tête élevée par des oreillers, et les jambes et les cuisses fléchies sur le bassin. (Lotion calmante, infusion de fleurs de tilleul, diète absolue.)

Quelques heures après l'opération, M.me B*** éprouve de la gêne par l'effet du tamponnement. M. Drecq est obligé d'enlever et de replacer cet appareil ; il s'écoule une palette et demie de sang ; la malade vomit et éprouve une légère syncope. Le soir, l'hémorrhagie ne reparaît pas ; on ôte quelques pièces d'appareil et on laisse le tampon. La face exprime l'inquiétude, la région épigastrique est tendue et il y a un peu d'éructation. (On rassure l'esprit de la malade et on prescrit un bouillon.) La nuit suivante, sommeil profond de quelques heures.

Le lendemain, nous trouvons, M. Drecq et moi, l'hypogastre un peu douloureux ; la pression de cette région détermine des envies d'uriner, le reste de l'abdomen est indolent ; il n'ya ni soif ni fièvre. (A l'aide de la sonde on donne issue à une demi-pinte d'urine : (fomentations émollientes sur l'abdomen, deux bouillons, même boisson que la veille.) L'hémorrhagie ne reparaît pas, quoique la malade ait changé de lit.

Pendant la journée, M.me B*** voit beaucoup de monde, et le soir, nous trouvons un peu d'exaltation dans les idées. La nuit, peau chaude, soif, un peu d'agitation.

Le 25 mars, peau moîte, langue un peu rouge à la pointe et sur les bords, blanche et humide dans le reste de son étendue, épigastre indolent, hypogastre sensible à la pression, douleurs dans les lombes, les cuisses et les mollets, urines excrétées avec facilité, expulsion sans douleur du tampon et de quelques

caillots de sang ; selle consistante suivie d'un léger dévoiement, point de fièvre. (Eau d'orge édulcorée avec le sirop de vinaigre, fomentations, diète). Le soir, envies de vomir et vomissement bilieux, région épigastrique douloureuse, point de fièvre. (Mêmes moyens.) La nuit, céphalalgie intense, soif vive, chaleur sèche à la peau, agitation; vers le matin, il y a quelques moments de repos.

Le 4.me jour, 26 mars, douleur et rénitence à la région ombilicale droite, bouche amère, langue d'un blanc-jaune et humide, peau moite, point de fièvre, un peu de céphalalgie, léger écoulement par la vulve d'un sang mêlé de matière puriforme. (Bains tièdes, fomentations, injections et lavements émollients, limonade végétale.) Le soir, la face est triste, la douleur ombilicale est moindre, il n'y a point de fièvre. La nuit, coloration de la face, soif très vive, insomnie, agitation.

Le 5.me jour, les symptômes indiqués la veille persistent, la peau est chaude, le pouls fébrile, il y a des douleurs contusives dans les membres, des démangeaisons à la vulve et au col utérin. (Mêmes moyens que la veille.) Le soir, face colorée, peau ardente, pouls serré et fréquent, éructation, douleur sus-ombilicale gauche, les autres symptômes indiqués le matin persistent. (Bain d'une heure et demie.) La nuit, soif très-vive, éructations, hoquets, coliques, selles liquides, insomnie, agitation continuelle.

Le 6.me jour, 28 mars, les pommettes sont colo-

rées, le reste de la face a une teinte jaune, le pouls est très-serré et fréquent, l'abdomen est souple mais généralement douloureux à la pression. (20 Sangsues sur l'abdomen, bains, injections, fomentations et lavements émollients, limonade.) Les douleurs de l'abdomen et des membres diminuent dans la journée. Le soir, tous les symptômes indiqués le matin existent de nouveau. (20 Sangsues sur l'abdomen.) Cessation des coliques, des hoquets, et de l'éructation; point de sommeil.

Le 7.me jour, un bain a été pris dès le matin, la langue est rouge à la pointe et aux bords, d'un blanc jaunâtre au milieu et à la base, éructation, hypochondres et hypogastre douloureux à la pression, selles liquides bilieuses. (15 Sangsues sur les régions douloureuses, bains, fomentations, injections, limonade gommée.) Soulagement dans la journée. Le soir, les douleurs des hypochondres et de l'hypogastre reparaissent. (15 Sangsues sur les mêmes parties.) Sommeil de quatre heures dans la nuit.

Le 30 mars, 8.me jour, un bain a été pris dès le matin, la langue est rouge à la pointe et aux bords, moins jaune et plus humide que la veille, la teinte jaune de la face n'existe plus, le pouls est large et calme, l'épigastre légèrement douloureux, l'éructation a cessé, il y a encore un peu de dévoiement. (Hormis les sangsues, on continue les moyens indiqués la veille.) Le soir, même état. La nuit est calme, mais il y a peu de sommeil.

Le 9.me jour, la langue est rouge et humide, il

reste un peu de céphalalgie, la soif est nulle, l'abdomen indolent, le pouls large, la peau halitueuse. (Mêmes moyens que la veille, un bouillon coupé dans le bain.) Lors de l'administration des injections, il s'est écoulé du vagin, une assez grande quantité d'une matière puriforme. La nuit, sommeil de quatre heures, selle dure et douloureuse au passage.

Les 10.me, 11.me et 12.me jours, un peu de céphalalgie, légères douleurs à l'hypogastre, aux lombes, aux aines et aux cuisses. Pendant les nuits, il y a un léger mouvement fébrile, quelques selles liquides ; le sommeil est interrompu et la malade se réveille en sursaut. (Bains, injections, limonade gommée, bouillons.)

Le 13.e jour, 4 avril, la malade en se levant éprouve une légère syncope ; les alimens solides qu'elle prend, déterminent plusieurs vomissemens et plusieurs selles. (Thé léger.) La nuit suivante, huit heures d'un sommeil profond.

Du 5 au 12 avril, la malade se lève plusieurs heures par jour et se promène ; les alimens solides passent bien, l'écoulement puriforme du vagin cesse entièrement. Il y a toujours un peu de sensibilité à l'hypogastre, et quelques douleurs sympathiques de l'affection utérine. (On continue les bains et les injections.)

Le 13 avril, 21.e jour de l'opération, on touche la malade, mais on ne peut arriver au col utérin du côté gauche ; à droite et en arrière, on sent une pe-

tite portion du col utérin. Le même jour nous découvrons avec MM. Drecq et Michel, à l'aide d'un *speculum uteri* construit en fer blanc, que la plaie résultant de l'excision du col utérin est de la grandeur d'un franc, qu'à droite et en arrière de cette plaie, il existe un mamelon qui fait une saillie de deux lignes; nous le saisissons au moyen de l'érigne double et nous l'amenons peu-à-peu à l'ouverture de la vulve, où il est excisé en partie. Un second *speculum*, plus petit que le premier et qui peut être introduit dans celui-ci, sert à conduire quelques pinceaux de charpie, imbibés d'acide nitrique, sur la partie qui vient d'être excisée. D'autres pinceaux sont employés à absorber l'excédent d'acide nitrique, le peu de sang et les mucosités qui se sont écoulés du col utérin dans le *speculum* le plus large et le premier placé. (Bains, injections, bouillons.)

Le soir, la malade se trouve bien, elle n'éprouve rien de particulier.

Une piqûre qui m'avait été faite à l'occasion de cette deuxième opération, ne me permit pas de voir la malade pendant dix jours. M. Drecq lui continua ses soins. La fièvre d'irritation fut peu marquée.

Du 13 au 28 avril, M.me B*** prit deux bains par jour, des injections, des lavemens, des boissons rafraîchissantes variées.

Le 29 avril, 16 jours après la première cautérisation, un *speculum* large de 18 lignes à son diamètre le plus étroit, échancré à sa partie supérieure,

moyenne et antérieure (pour permettre le toucher), est placé dans le vagin par M. Drecq, et M. Bernard, chirurgien : nous trouvons la cicatrice résultante de l'excision totale du col utérin, parfaite, molle au toucher et nullement douloureuse. Il reste encore du côté droit du col de l'utérus, une portion du mamelon que nous avons désigné ; cette portion est saisie au moyen d'une pince de Museux, mais comme elle est ramollie, elle se déchire aussitôt qu'on veut l'amener au dehors. On cautérise pour la seconde fois ce point du col utérin, avec les précautions et les moyens déja indiqués. Il n'y eut point de fièvre, et les jours suivans les règles coulèrent. L'écoulement menstruel passé, on revint aux bains et aux injections.

Sept semaines après la 1.re opération, M.e B.*** a recouvré le teint fleuri et l'embonpoint qui lui sont habituels ; n'éprouvant aucune douleur sympathique ou locale, elle retourne à ses occupations. Je l'avertis qu'une ou plusieurs cautérisations seront encore nécessaires.

Le 27 mai, les règles coulent, et quelques douleurs sympathiques se font sentir. Peu de jours après on acquiert la conviction, à l'aide du *speculum*, que le point du col utérin, occupé par le petit mamelon signalé plusieurs fois, offre une dureté de la largeur d'un centime, formant à peine une saillie. Saisi avec les pinces de Museux, il est amené cette fois à l'extérieur du vagin et excisé en grande partie. L'application du caustique est faite immédiatement,

comme dans les deux opérations précédentes (bains, injections, potages.). Il ne survient point de fièvre; et M.e B.*** se livre à ses affaires sans interruption.

Le 14 juin, deux petits tubercules placés près de la cicatrice de la dernière cautérisation, sont enlevés au moyen de ciseaux courbes sur leur plat, à lames et à branches longues. La cautérisation est ensuite pratiquée pour la quatrième fois; la malade n'éprouve presque pas de douleur. (Injections, bains.) Douze jours plus tard les menstrues paraissent, et tant qu'elles coulent, la malade éprouve des douleurs sympathiques dans les lombes, les aînes et les cuisses.

Le 4 et le 27 juillet, on cautérise une cinquième et une sixième fois, toujours dans le même point. Ces deux opérations sont moins douloureuses que les précédentes; les injections et les bains ne sont employés que momentanément, les règles ont coulé avant la dernière cautérisation; elles ont été accompagnées de douleurs sympathiques.

Les mois d'août, septembre, octobre et novembre se passent sans que la malade ressente de douleur locale ou sympathique. Dans les 1.ers jours de décembre, le *speculum* est appliqué pour reconnaître l'état des parties. La membrane muqueuse du col utérin est blanche et n'offre aucune trace d'irritation, il n'existe qu'une très-légère dureté au côté droit du col utérin. L'application du *speculum* n'a pas causé la plus légère douleur.

Au mois de février 1821, M.me B*** éprouve d

l'époque menstruelle, de légères douleurs sympathiques, qui se dissipent à la cessation de cet écoulement. Au mois d'avril suivant, M. Drecq et moi, nous appliquons le *speculum* et nous trouvons, toujours dans le même point, une fort petite dureté, sans rougeur ni douleur; nous la cautérisons pour la septième fois. (Bains, injections.) La malade n'interrompt pas ses occupations, quoiqu'il survienne quelques douleurs sympathiques, qui durent peu de jours.

Depuis l'époque du 4 avril 1821, jusqu'à ce jour, 5 juin 1822, M.me B*** s'est constamment livrée à ses occupations habituelles, jouissant de l'embonpoint et de la fraîcheur qui lui étaient ordinaires avant la maladie. Les époques menstruelles ramènent assez souvent des douleurs sympathiques de l'affection utérine, mais elles durent si peu de temps que la malade ne veut employer contre elles aucune médication. Outre l'affection utérine qui semble guérie, M.me B*** n'a pas éprouvé d'accès d'épilepsie depuis la première opération que nous lui avons pratiquée, c'est-à-dire, depuis 27 mois.

Telle est l'observation de la maladie de M.me B***, que je pourrai, si cela est nécessaire, faire certifier par un acte de notoriété publique; mais avant de terminer, je ne dois pas laisser ignorer aux lecteurs que, dans le mois de juin 1820, je fis part de la maladie que je viens de décrire et des moyens qui furent employés pour la traiter, à l'un de mes amis, le docteur Patissier, à son passage à Moulins; et

qu'au mois d'octobre suivant, je lui écrivis que M.me B*** jouissait d'une santé florissante et paraissait bien guérie. C'est à cette époque que M. Patissier indiqua, dans l'article *speculum uteri* du Dictionnaire des Sciences médicales, ce que je lui avais écrit touchant M.me B***; *inde iræ!*.... Maintenant, je suppose, comme l'insinuent et l'espèrent certaines personnes, que l'affection utérine de madame B*** vienne à récidiver : il restera toujours constant que j'aurai procuré un bienfait assez grand et très-réel à cette malade ; celui de pouvoir se livrer à ses affaires pendant plus de deux années, n'éprouvant que de très-légères douleurs aux époques menstruelles. De tels avantages ne sont pas toujours obtenus, je ne dis pas seulement dans les affections cancéreuses, mais dans presque toutes les maladies chroniques. D'ailleurs cette opération, grâce à l'ingénieuse invention du *speculum uteri*, n'offre pas de grandes difficultés. De plus, tant que les praticiens les plus habiles de la capitale et des provinces regarderont comme utile et nécessaire l'amputation d'un sein squirrheux ou cancéreux, il sera conséquent de pratiquer l'excision et la cautérisation d'un col utérin passé aux divers états de la même maladie.

dans leur rapport avec la myologie; les profondeurs de l'ostéologie de la tête, et les différens viscères. Elles ont causé dans le temps une telle satisfaction, que, sur les Rapports de la Faculté de médecine et de l'Institut national, le Gouvernement fonda à Rouen, sous la direction de M. Laumonier, une école destinée à former de jeunes anatomistes à la pratique de cet art utile. MM. Cloquet, qui tiennent un rang distingué parmi nos anatomistes actuels, se sont instruits à cete école.

Malgré ces avantages, les objets ainsi représentés n'offrent aux yeux qu'une surface toujours la même, et que le seul ordre de rapports que comporte cette surface, au-delà de laquelle il est impossible de pénétrer. D'ailleurs, ces ouvrages précieux et frappans de vérité, nécessairement fragiles, altérables par la chaleur, et ne se soutenant que par des températures médiocres, ne peuvent être conservés dans toute leur perfection qu'au moyen de cages de verre, qui ne permettent, ni de les déplacer, ni de les toucher, et obligent à les considérer à une distance qui ne peut satisfaire que les yeux.

On a donc desiré posséder des représentations maniables, non-fragiles, composées d'autant de pièces réunies qu'il existe d'organes, ou contigus, ou superposés, susceptibles de se démonter et de se replacer alternativement; et ainsi de faire pénétrer aussi profondément qu'il est possible dans l'assemblage du corps humain; d'en faire considérer les parties sous toutes leurs faces, dans tous leurs

rapports de contiguité, de superposition et de pénétration mutuelle. Il fallait encore que toutes ces parties pussent conserver constamment leurs formes et leurs proportions, sans s'altérer sensiblement par le temps et sans varier de forme et de consistance.

Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on a fait diverses tentatives dans l'intention d'obtenir des représentations qui pussent réunir tous ces avantages. On a vu, il y a plus de cinquante ans, à Paris, des essais qui eurent alors une certaine célébrité. Ils étaient l'ouvrage d'une demoiselle (M.lle Bihéron), qui s'était livrée avec beaucoup de courage à l'étude de l'anatomie. Elle conçut l'espoir de réussir en employant des tissus plus ou moins souples, à l'aide desquels elle représentait les viscères; les muscles étaient moulés en cire. Cette industrie ne fut pas très-heureuse. Cependant ses préparations eurent un grand succès en Russie, où des idées superstitieuses s'opposaient pour lors à la pratique de l'anatomie.

On a beaucoup parlé de l'homme artificiel, imaginé par le célèbre Fontana à Florence; toutes les parties de cet homme, c'est-à-dire les tégumens, les muscles et les viscères, taillées dans du bois tendre, coloriées à l'imitation de la nature, se plaçaient et se déplaçaient à volonté. Nous avons vu cet ouvrage, mais alors les parties avaient pris un retrait qui en avait changé les proportions, et elles étaient loin de s'adapter les unes aux autres avec certitude.

Le problême n'était donc pas résolu, et ces essais

ne peuvent point être mis au nombre des inventions utiles.

M. Ameline, professeur d'anatomie à l'École secondaire de Médecine de Caen, n'a pas désespéré d'y parvenir. Il a imaginé de former avec du carton une pâte solide, légère, flexible, nullement fragile, susceptible de se modeler et de se mouler, de prendre toutes les formes qu'on veut lui donner, et qui les conserve sans éprouver de changement par le retrait. Nous ignorons quel est son procédé, mais nous avons examiné les préparations de cet habile Professeur.

Elles sont établies sur un squelette naturel qui en fait la base. Les muscles artificiels s'y adaptent successivement, depuis les plus profonds jusqu'aux plus superficiels, avec leurs formes, leurs attaches, leurs saillies; les faces par lesquelles ils se correspondent, imités dans leur couleur et leur apparence fibreuse, ainsi que dans leurs expansions et leurs terminaisons aponévrotiques et tendineuses. Ils sont recouverts définitivement par une enveloppe qui figure la peau. On les place et on les déplace à volonté. Déplacés, ils conservent la forme propre à leur position naturelle, les saillies et les directions qu'ils avaient étant en place, et peuvent être aisément reconnus, quoique éloignés des rapports auxquels ils doivent leur configuration, et dans lesquels ils exerçent leur action.

Les vaisseaux artériels et veineux, ainsi que les nerfs, sont aussi figurés dans les membres, et repré-

sentés depuis les troncs et les plexus d'où ils dérivent, dans toutes leurs divisions et distributions ainsi que dans leurs rapports mutuels et leurs relations avec les os, les muscles et les intervalles cellulaires que laissent entre-elles ces parties. Ces systèmes sont caractérisés par des couleurs de convention, non-seulement pour les distinguer les uns des autres, mais encore, et spécialement les nerfs, par des teintes affectées à chacune de leurs divisions principales pour indiquer leur source et faire reconnaître dans les rameaux à quels faisceaux ils appartiennent originairement.

Diverses coupes ont été faites dans les os de la face, pour rendre sensibles aux yeux les distributions vasculaires et nerveuses qui ont lieu dans leurs principaux sinus, leurs feuillets, leurs anfractuosités. Les portions d'os divisées par ces coupes, peuvent ainsi être, ou dépouillées des parties qui les recouvrent, tirées de leur place et vues dans leur intérieur, ou replacées dans leurs premiers rapports et revêtues de nouveau de tout ce qui doit les dérober aux yeux.

M. Ameline n'a point encore exécuté d'essais pour la représentation des vaisseaux lymphatiques et des ganglions de leur système; il ne nous a montré aucuns détails de syndesmologie. Il n'a qu'indiqué et non imité le tissu cellulaire, et s'est contenté de le remplacer en remplissant avec du coton les espaces qu'il occupe. Il a cependant figuré, et pour l'étendue et pour la forme, les glandes salivaires et particu-

lièrement les parotides, qu'on peut retirer et replacer dans les espaces qu'elles remplissent. Il ne paraît pas avoir encore fait de tentatives pour représenter exactement les viscères.

Cependant tout ce que nous avons vu nous porte à croire qu'il réussira à compléter son système d'imitation.

Les différens Rapports qui ont été faits à l'Académie des Sciences et à d'autres Sociétés, ont donné, sur les travaux de M. Ameline, des détails descriptifs dans lesquels nous croyons superflu d'entrer ici; puisque ces Rapports ont été mis par M. Ameline lui-même sous les yeux des membres du Conseil royal de l'Instruction publique.

De tout ce que nous venons de dire, il résulte que le moyen de représentation employé par M. Ameline consiste dans une pâte préparée avec du carton par un procédé que nous ne devons pas chercher à pénétrer; que les pièces formées de cette pâte sont solides, légères, flexibles, non fragiles; que la pâte dont elles sont composées a dû être maniable, susceptible d'être modelée, de se mouler et de conserver les formes qu'elle a prises et le volume de ces formes, sans déchet et sans retrait sensibles; que, par conséquent, cette matière paraît avoir toutes les qualités nécessaires pour former des représentations exactes et durables. Ainsi, à cet égard, le problème de la possibilité de parvenir à des représentations anatomiques en relief exactes, dont les différentes parties soient susceptibles d'être prises,

montées et démontées à volonté, et vues en tous sens, est résolu.

Quant à l'exécution, tout ce qu'on pouvait attendre d'un anatomiste habile a été fait par M. Ameline dans les pièces qui ont été mises sous nos yeux, c'est-à-dire, les formes, les proportions, et surtout les rapports respectifs des parties représentées. La manière dont il est parvenu à représenter les muscles et à rendre les distributions des vaisseaux sanguins et des nerfs, dans toutes les parties de la face, des membres, et de l'extérieur du corps, démontre bien qu'il *lui* est possible d'obtenir un pareil succès, et pour les parties internes et pour des représentations plus délicates et plus difficiles auxquelles il se propose de travailler, et pour lesquelles il s'occupe de perfectionner les procédés. On doit attendre beaucoup, à cet égard, de son zèle et de l'expérience qu'il a déjà acquise.

Ce qui manque encore à la perfection des travaux de M. Ameline, et ce dont il convient lui-même, tient moins à la science anatomique qu'à l'habileté dans les arts d'imitation. Telles sont les nuances dans les couleurs, et une certaine délicatesse ainsi qu'un fini dans les détails, propres à donner à ces sortes de représentations un degré de plus de vérité. Ce degré serait sans doute aisément obtenu si le Professeur de Caen pouvait s'associer des ouvriers et des artistes exercés dans la pratique des arts et dociles à ses directions.

Enfin, sous le rapport de l'utilité, si l'on demande

quels sont les avantages de l'invention de M. Ameline, nous répondrons que nous les avons déjà fait connaître, en montrant quelles conditions manquaient encore aux inventions antérieures les plus parfaites. Ces conditions sont remplies par M. Ameline. La matière qu'il emploie peut prendre toutes sortes de formes et toutes les couleurs. Les représentations qui en sont faites sont disponibles de toutes les manières; leurs parties assemblées peuvent être separées et réunies à volonté, sans perdre l'exactitude de leurs proportions et de leurs rapports; elles peuvent être prises à part, considérées sous toutes leurs faces, comparées les unes aux autres, rapprochées de leurs connexions naturelles, passer de main en main, et soutenir cet examen sans altération. Placées à côté de la nature, ces préparations peuvent être d'un grand secours pour faciliter l'étude du cadavre, pour diriger les recherches anatomiques, et pour rendre plus palpables aux élèves les démonstrations de l'enseignement. Eloignées de l'objet qu'elles représentent, les pièces qui les composent, assemblées ou séparées, seront également avantageuses pour renouveler dans l'esprit, soit de l'élève, soit de l'homme de l'art, la mémoire de ce qu'ils ont souvent besoin de se rappeler, lorsqu'ils ne peuvent consulter la nature elle-même.

Nous pouvons donc dire que les efforts de M. Ameline méritent d'être encouragés; que les peines qu'il s'est données depuis douze ans pour parvenir à son but, lui donnent droit à des dédommagemens; que

le succès qu'il a obtenu est digne de récompense, et que pour assurer l'utilité de son invention, il serait à propos de lui donner les moyens de former une école de représentations anatomiques par le procédé dont il est l'inventeur, et qu'à tous égards les demandes qu'il a faites méritent d'être accueillies par le Conseil Royal de l'instruction publique.

N. B. Ce rapport, rédigé par M. Hallé, a été lu et approuvé par MM. Cuvier, Duméril, Guéneau, Royer-Collard, et doit être soumis à M. Poisson, pour y donner aussi son approbation, s'il le juge à propos.

NOTE

SUR LES PROPRIÉTÉS MÉDICALES DU FRUIT DU BAOBAB.

Le docteur Louis Frank, premier médecin et conseiller-privé de S. A. I. madame la Duchesse de Parme, vient de publier quelques détails sur l'emploi du fruit du baobab, ce géant du règne végétal, que les naturalistes ont classé dans la famille des malvacées, sous le nom d'*Adansonia*, nom qui rappelle les travaux aussi utiles que nombreux d'un naturaliste que la France s'honore d'avoir produit, d'Adanson.

Parmi les objets que les caravanes de la Nubie et du Darfour apportent au Kaire, dit M. Frank, on trouve le fruit du baobab, que les habitans de l'Egypte appellent généralement *habhab*, et dont Pros-

per Alpin a donné une description peu exacte, et de beaucoup inférieure à celle de Vesling. Dans la Nubie, on appelle ce fruit *gilingit*; dans le royaume de Darfour, il se nomme *tabaldi*.

Le fruit du baobab ressemble beaucoup à une citrouille alongée. Ses dimensions varient de quatre à dix pouces de longueur, sur trois à six de diamètre. Quelques Nubiens ont affirmé à M. Frank, que dans leur pays il y en avait qui surpassaient de beaucoup cette grandeur.

La croûte qui le couvre est ligneuse et épaisse d'environ trois lignes; sa couleur est d'un brun-foncé: vers son extrémité supérieure, on remarque de légères rugosités, avec une portion du pédoncule, et, de l'autre côté, une pointe plus ou moins aiguë, tantôt ouverte, tantôt fermée.

En ouvrant ce fruit, on observe dans son intérieur de nombreuses loges longitudinales, contenant des graines de différentes formes et grandeurs, mais qui en général ressemblent à un haricot noir, et sont d'un beau poli. Leur amande a la saveur d'une noisette.

Tout l'intérieur des loges et les interstices des graines sont remplis d'une substance rougeâtre, friable, et d'une acidité agréable. C'est cette substance qu'on transportait autrefois en Europe sous le nom de *Terre sigillée de Lemnos*, et que Prosper Alpin, le premier, a considérée comme une matière végétale originaire de l'Ethiopie, et non comme une terre de l'Archipel de la Grèce.

Tous les renseignemens que M. Frank a obtenus au Caire des Africains de l'intérieur, ne font que confirmer tout ce qu'Adanson nous a appris au sujet du baobab. Voici quelques détails de plus, qui ne font que nous prouver qu'en fait de médecine, des peuples grossiers, en suivant l'instinct de la Nature, se trompent souvent moins que beaucoup de médecins de nos contrées civilisées.

Les habitans de la Nubie, du Darfour et de l'Égypte, regardent le fruit du baobab comme un remède très-efficace dans plusieurs maladies, et surtout dans la dysenterie, affection si redoutable chez eux par la rapidité de sa marche.

Dès les premiers symptômes de cette maladie, ils observent une diète rigoureuse, et boivent un léger decoctum de tamarin. Si le mal ne cède pas bientôt, ils emploient le fruit du baobab, que quelques-uns font précéder par de petites doses de rhubarbe. C'est la substance rouge du fruit qui passe pour la plus efficace d'abord; mais, au bout de quelques jours, s'il n'y a point d'amendement, on pile l'écorce du fruit, on en fait avec de l'eau une pâte dont on administre plusieurs fois par jour gros comme une châtaigne; quelquefois même, on fait torréfier les graines; on les pile, et on en fait prendre au malade plusieurs doses dans la journée. Mais la partie la plus active est évidemment la substance friable.

Non content de ces renseignemens, le docteur Frank a voulu essayer par lui-même le médicament

dont nous parlons. Le premier malade chez lequel il l'a employé était exténué par une dysenterie qui durait depuis vingt-cinq jours. Le fruit du baobab le rétablit en peu de jours, comme par enchantement, et même contre l'attente de celui qui l'administrait. Encouragé par un succès aussi marqué, le médecin de S. A. I. madame la Duchesse de Parme a employé ce remède chez plusieurs autres malades, avec un égal avantage, et en particulier sur son collègue et ami Ceresole, atteint d'une dysenterie chronique, tandis que M. Assalini, que nous avons vu naguère à Paris, témoin de cette dernière guérison, l'employait également avec succès de son côté. (H. C.)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

FAUNE DES MÉDECINS,

Ou Histoire des Animaux et de leurs produits, considérés sous le rapport de la Bromatologie *et de l'*Hygiène *en général, de la* Thérapeutique, *de la* Pharmacologie *et de la* Toxicologie; *ouvrage entièrement neuf, avec figures; par* HIPPOLYTE CLOQUET, *D.-M.-P., membre-titulaire de l'Académie Royale de Médecine, etc.*

Vitæ summa brevis diù mansuræ spem non vetat utilitatis.

I.re livraison de 96 pages *in*-8.o, et 2 planches (1).

L'AUTEUR de cet ouvrage est un des Collaborateurs de ce Journal, ce qui nous dispense de lui adresser des éloges qui, dans les circonstances où il se trouve par rapport à nous, ont toujours un air de gauche complaisance plus ou moins difficile à déguiser; mais nous devons dire tout d'abord, et cela sans avoir la crainte de blesser sa modestie, ou de nuire à l'idée de notre indépendance dans l'esprit de certains lecteurs chatouilleux, que la publication que nous annonçons est remarquable sous le rapport de l'exécution matérielle; que le papier en est fort beau, l'impression soignée et correcte; que les gravures en sont d'un fini précieux et d'une vérité rare. Nous ajouterons pourtant avec confiance, et sans crainte de nous voir démentis, que l'utilité de l'entreprise est incontestable, et que la manière dont M. H. C. *nous semble* la diriger, doit paraître bien louable aux yeux de tous ceux qui sont en état d'apprécier les difficultés d'un semblable travail, l'espèce de danger même qu'il y a à s'en charger, en raison des connaissances étendues qu'il exige dans plus d'un genre.

Il paraît, au reste, que depuis bien des années déjà, l'auteur s'occupe de la rédaction de ce livre important, et que l'idée de fournir aux amis de la science un guide qui puisse conduire leurs pas sur

(1) *Voyez* notre Numéro du mois d'avril, pour les conditions de la souscription.

un terrain aussi peu connu, lui a fait concevoir la force de s'acquitter d'une tâche aussi difficile, et lui a inspiré ce zèle que le temps anime, que la vue des obstacles échauffe.

Il ne faut pas moins que cela en effet pour ne pas être rebuté par tous les soins auxquels il faut se prêter quand il s'agit d'appliquer aux plus chers et aux plus précieux intérêts de la vie, certaines branches de l'histoire naturelle qui sont devenues le lieu de refuge d'une multitude d'erreurs grossières, souvent même dangereuses, tant en hygiène qu'en thérapeutique, ou qui nous offrent des fruits que notre inexpérience ne nous a pas encore permis d'apercevoir, et qu'une main hardie peut seule en détacher pour notre bien-être. Espérons que l'auteur saura en découvrir quelques-uns, et justifiera la bonne opinion que ses travaux antérieurs ont fait concevoir de lui au monde savant, opinion que le début de son nouveau livre ne peut qu'augmenter.

Quoiqu'il en soit, M. H. C. s'est proposé un triple but en livrant à l'impression le fruit de ses recherches; il a voulu, 1.o faire connaître à ses lecteurs tout ce qui, dans l'histoire des animaux, peut intéresser la santé des hommes; 2.o signaler d'une manière spéciale, parmi ces êtres animés, ceux qui sont utiles à l'entretien ou au rétablissement de ce précieux bienfait de la Nature, ou qui peuvent nuire à sa conservation; 3.o enfin, donner les moyens d'en tirer parti, ou d'éviter le mal dont ils peuvent être la cause.

Un pareil cadre est bien difficile à remplir, mais nous croyons qu'il ne renfermera bientôt plus que quelques places vides, à en juger d'après la marche que M. H. C. s'est astreint à suivre; marche dont il a cherché à nous donner une idée dans une éloquente Introduction qui commence cette première livraison, et qui nous offre de plus un tableau raccourci, mais complet, des propriétés qui distinguent les animaux dans l'universalité des êtres, et les isolent les uns des autres; une exposition systématique de leur classification, véritable fil d'Ariane qui doit conduire le lecteur dans les détours multipliés d'un vaste labyrinthe; enfin, une esquisse rapide des progrès qui ont signalé les différens âges de la science, et dont l'examen est si propre à féconder les recherches, à augmenter les forces de la méditation.

Le premier animal dont l'auteur s'occupe d'une manière particulière, est l'abeille, cet insecte si faible en apparence, et qui est cependant un des chefs-d'œuvre de la puissante Nature. Les détails qu'il nous offre sur le caractère zoologique de cet être intéressant, sur la structure anatomique de l'aiguillon qui sert à sa défense, sur les effets de la piqûre envenimée de cet instrument de guerre, sur les moyens d'y remédier, sont autant de points curieux propres à exciter la plus vive attention, que soutient d'ailleurs un style pur, simple, coulant, plein de vie, et assez coloré pour rendre presque inutile le secours des deux gravures qui terminent ce fascicule, et où tous ces détails sont d'autant plus

fidèlement représentés, que c'est l'auteur lui-même qui en a exécuté les dessins d'après nature.

Tout semble donc se réunir pour assurer le succès de ce livre, tout, jusqu'à l'exactitude dans la publication. C'est le premier juillet, ainsi que cela avait été annoncé, que la première livraison a paru, et nous sommes assurés que les autres suivront régulièrement. R.t

---

RÉFLEXIONS

DU DOCTEUR ROCHOUX,

Sur une Analyse faite par. M le docteur RÉVEILLÉ-PARISE (1).

LORSQU'UN ouvrage n'a pas porté la conviction dans l'esprit de ceux qui l'ont lu, il est mauvais, et ce serait peine perdue pour son auteur, du chercher à le défendre. Je ne viens donc pas soutenir ici, contre M. Réveillé-Parise, la doctrine exposée dans ma dissertation sur le *typhus amaril*, ou maladie de Barcelone; je me bornerai uniquement à relever quelques-unes des inexactitudes échappées à ce médecin. J'entre en matière.

Les principales données fausses, d'après lesquelles M. Réveillé-Parise a cru pouvoir arguer contre moi, peuvent être exprimées de la manière suivante: 1.o Je n'ai fourni d'autre preuve de l'insalubrité de Barcelone, ville très-saine suivant mon

(1) Journal-Général de Méd., mai 1822, p. 268.

critique, qu'un monument d'une date incertaine, conservé dans le jardin des Capucins de Sarria. 2.º Je suis en contradiction avec moi-même, parce que, après avoir établi la nécessité d'une grande chaleur, pour la production du typhus amaril, je reconnais ensuite qu'il se développa à une température moyenne de 14 à 15 degrés R. 3.º Le port de Barcelone est très-propre, et je ne l'ai pas vu, puisque j'en place Mont-Joui fort loin (1). Que les lecteurs veuillent bien me permettre de consacrer quelques instans à la discussion de ces trois propositions, et ils ne tarderont pas à reconnaître combien elles sont éloignées de la vérité.

Le climat de Barcelone est, il est vrai, très-sain; mais cela n'empêche pas la ville d'être fort insalubre. J'en ai donné des preuves irrécusables, et puisque M. Réveillé-Parise ne les a pas lues, je crois devoir les répéter ici. Suivant un des historiens les plus estimés d'Espagne, M. Campmany, « On vit » régner à Barcelone, dans le quatorzième siècle, » six pestes, depuis l'année 1333 jusqu'en 1396. » Dans le quinzième siècle, depuis l'année 1408 » jusqu'en 1497, on y éprouva seize maladies » graves, soit pestes déclarées ou épidémies plus » bénignes. Dans le 16.me siècle, depuis l'année 1501, » jusqu'en 1598, les pestes et épidémies se répétèrent par huit fois. Dans le siècle passé, on n'a mé» moire que d'une seule en 1651, la plus cruelle et

(1) Journal-Général, de la page 270 à la page 272.

» désastreuse qui se fût encore observée depuis la
» peste noire de 1348 : elle dura plus de 8 mois (1). »

Je le demande, est-il une ville en Europe, qui ait éprouvé plus de maladies graves que Barcelone ? Ce fait, me dira-t-on, n'apprend rien sur leur nature. J'en conviens volontiers ; mais il est bien certain que, sur les 31 épidémies mentionnées par Campmany, les 22 premières, antérieures aux établissemens de l'île de Cuba, ne sont pas venues de la Havane. Quant aux 9 dernières, pour prouver qu'une d'elles au moins, celle de 1651, n'était pas la fièvre jaune des Antilles, j'ai donné la description d'un monument érigé à Sarria, en 1652. Les faits qu'il retrace sont de la plus grande authenticité, et en tout conformes à ce qu'on a observé fréquemment, soit depuis, soit avant 1651 ; témoin la description suivante de l'épidémie qui ravagea Saragosse en 1554. « Les
» malades, dit Villalba (2), avaient des exanthèmes.
» Leur visage était défiguré, livide et *jaune*.... Presque
» tous se plaignaient d'une violente douleur de tête
» et d'insomnie ; beaucoup avaient une sorte de dé-
» lire frénétique..... Une forte soif, l'anxiété, l'in-
» quiétude, des nausées fatigantes, des vomissemens
» de matières bilieuses de *toutes qualités*, accompa-
» gnaient une douleur épigastrique des plus in-
» tenses. » Si, comme l'assure M. Réveillé-Parise, je m'étais tout simplement contenté de parler du monument de Sarria, c'eut été, sans doute, une

(1) Diss. sur le Typhus amaril, p. 15 et 16.
(2) *Epidemiologia española*, tome premier, p. 104.

bien faible preuve à l'appui de mon opinion ; mais réunie aux détails historiques que l'on vient de lire, la description de ce monument historique lui-même, constate un fait à l'évidence duquel il est difficile de ne pas se rendre.

Passons maintenant à la seconde assertion. Quoiqu'en ait pu dire mon critique, je n'ai jamais écrit que le typhus amaril pouvait se développer sous une température moyenne de 14 à 15 degrés R. Loin de là, j'ai dit qu'il fallait une chaleur de 20 à 22 degrés. Cela ne m'a pas empêché de reconnaître que la maladie une fois développée, pouvait ensuite se propager sous une température beaucoup plus basse, par exemple, de 14 à 15 degrés, comme était celle de Barcelone au mois d'octobre 1821. Mais il n'y a là, ce me semble, aucune contradiction. L'erreur de M. Réveillé-Parise est venue d'une faute d'impression. Cette faute corrigée, la contradiction dont il m'accuse disparaît avec elle. Il suffit de lire octobre au lieu d'août, qui se trouve page 7 de ma petite Dissertation ; alors la conclusion suivante, avec laquelle mon antagoniste a cru m'atterrer : « Ainsi voilà « l'auteur manifestement en contradiction, etc. (1) » tombe d'elle-même tout à plat.

Après avoir motivé sa seconde assertion sur une faute de typographie, M. Réveillé-Parise a été en très-grande partie conduit à la troisième, précisément par le manque de connaissances topographiques

(1) Journal-Général, mai 1822, p. 271.

qu'il ne balance pas à m'attribuer. A l'en croire, je n'aurais pas vu le port de Barcelone, puisque j'en place Mont-Joui à une certaine distance. Mais dans le paragraphe où j'ai parlé de cette place, j'ai aussi compris la citadelle, parmi les lieux éloignés du port, bien entendu relativement à d'autres qui en sont plus près (1). Or, Mont-Joui est juste à une distance double de celle de la citadelle ; il a au moins deux fois la hauteur de Montmartre ; enfin il est *au vent* du vieux port. Sous ces trois points de vue, il peut être considéré comme fort éloigné, comparativement à la citadelle. Cependant M. Réveillé-Parise ne paraît pas surpris de me voir placer ce fort, loin du foyer d'infection. Quel motif a-t-il donc eu pour me reprendre d'avoir fait la même chose à l'égard de Mont-Joui ? Sans doute, et je l'en remercie, il voulait me fournir l'occasion de montrer aux lecteurs que je connais mieux que mon maître, Barcelone et ses environs...

Enhardi par cette marque d'obligeance, je prendrai encore une dernière liberté, celle de contredire mon critique, sur ce qu'il dit de la propreté du port de Barcelone. Son opinion, il est vrai, a pour appui l'autorité des *aides-topographes* de M. Pariset, les porte-faix de Barcelonette, qui ont certifié n'avoir jamais senti de mauvaise odeur le long du port (2).

---

(1) Dissert. sur le Typhus amaril, p. 11.

(2) Rapport adressé à Son Excell. le Ministre de l'int., p. 15, ligne 29.

Mais, nonobstant le témoignage de ces savants aux puissantes épaules, un chimiste habile, le docteur Balcells, a osé dire : « Le port est surchargé de ma-
» tières animales en putréfaction, comme je m'en
» suis assuré par des expériences directes en 1820,
» mais sans avoir voulu faire part de mes craintes ;
» car on en eût sans doute tenu d'autant moins de
» compte, qu'elles étaient plus fondées (1). » De plus, la municipalité de Barcelone a traité avec une maison de commerce qui s'est engagée à extraire du port, un *demi-million* de pieds cubes d'immondices (2). Enfin, on peut voir dans la Quotidienne du 12 juin 1822, quelle était la malpropreté des égoûts qui, comme on sait, vont tous se rendre dans le port. De pareils faits n'ont pas besoin de commentaires.

En voilà sans doute assez pour faire présumer que si je voulais défendre ma Dissertation contre les attaques de mon critique, je pourrais le faire aisément ; mais, je le répète, il me paraît déplacé qu'un auteur parle en faveur de son travail, lorsqu'il l'a soumis au jugement du public. Je ne veux cependant pas laisser tout-à-fait sans réponse, deux graves reproches de M. Reveillé-Parise. Ce ne sera pas long : 1.° il m'accuse à quatre ou cinq reprises de n'avoir *pas vu*. A cela il me suffit de répliquer que, sous le rapport spécial de décider si la maladie de Barcelone était la fièvre jaune des Antilles, je suis, de tous les médecins envoyés par le

(1) Perio. de la Soc. de salud. pub., p. 179.

(2) *Diario Brusi*, 19 janv. 1822.

Gouvernement, celui qui a *le plus vu*. 2.° A l'exemple de plusieurs autres écrivains, mon critique ne cesse de parler de mes contradictions dont il se garde bien de citer un seul exemple, excepté celui de la faute typographique. Pour me laver de cette éternelle inculpation, je dirai tout simplement que trois médecins, MM. Bally, Pariset et François, sont sur-tout intéressés à me trouver en contradiction avec moi même. Eh bien! loin de m'avoir rien reproché de pareil, ils ont dit au contraire : « M. Rochoux s'est montré « conséquent (1) »; compliment que je regrette très-sincèrement de ne pouvoir leur rendre. Ainsi, n'en déplaise à M. Réveillé-Parise, je me crois autorisé à soutenir que les nombreuses contradictions, dont on m'accuse, avec une incroyable légèreté, sont tout bonnement dans l'esprit de ceux qui me les attribuent (2).

---

(1) Rapport à Son Exc., p. 5, ligne 23.

(2) Il n'est pas jusqu'à la *Gazette de Santé* (5 juillet 1822), qui ne se soit crue, aussi elle, obligée de me taxer de contradiction. Ce n'est pas tout; par une insigne maladresse, car il y a plus que de la mauvaise foi dans son fait, elle m'a reproché de n'avoir à-peu-près opposé que mon autorité, à un témoignage bien au-dessus du mien, celui de la Commission. Assurément je n'avais pas besoin d'être averti par la Gazette, pour reconnaître que trois hommes doivent être crus de préférence à un ; aussi me suis-je bien donné de garde de commettre la gaucherie qu'elle m'attribue. En effet, je n'ai jamais combattu les récits de MM. les Commissaires, sans leur

RECHERCHES PHYSIOLOGIQUES

SUR LA VIE ET LA MORT;

Par Xavier Bichat, *médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur d'anatomie, de physiologie, etc. — Quatrième édition, augmentée de notes, par* F. Magendie, *membre de l'Institut et de l'Académie Royale de Médecine.*

Un vol. *in*-8.o, Paris, 1822. Chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine; et chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.o 4.

Peu de livres ont joui, dès leur apparition même, d'une faveur plus générale et plus méritée que celui

---

opposer des autorités respectables, presque toujours des pièces administratives officielles, ou des articles de Journaux reconnus authentiques. (*V.* Nouveau Journ. de Méd., avril 1822, p. 317, 324, 325, 338, etc., dans les notes.) Un seul fait doit être excepté; c'est l'histoire du capitaine Sagrera. Mais j'ai eu soin d'avertir, en la rapportant, que M. Pariset la tenait de moi, et j'ai détaillé en même temps les circonstances qui m'avaient induit en erreur. (*Op. cit.*, p. 320.) N'est-il donc plus permis à un médecin, de convenir qu'il a été trompé? La Gazette de Santé le pense apparemment, puisqu'elle me fait un crime de mon aveu. Au reste, elle doit se tenir tranquille; peu de personnes m'imiteront à cet égard.

Dans son Numéro du 15 mars 1822, la Gazette de

dont nous annonçons la réimpression. La postérité a commencé pour lui du vivant même de son auteur et les justes éloges qu'on lui a prodigués n'ont point été un de ces parfums que les contemporains savent ordinairement si bien tenir en réserve afin d'en embaumer les morts. Dès le principe, cet ouvrage est devenu classique, et sa réputation ne peut plus croî-

---

Santé avait déja parlé de mes contradictions, et pour montrer, chemin faisant, que j'avais eu tort d'établir une distinction tranchée entre le typhus amaril de Barcelone et la fièvre jaune des Antilles, m'opposait les observations de M. Devèze, desquelles il résulte que les sujets observés par lui avaient présenté, sous le rapport de l'état des forces, de l'aspect de la langue, des dérangemens du pouls, et relativement au délire, aux convulsions, etc., des symptômes différents de ceux que j'avais décrits comme propres à la fièvre jaune; mais en même temps conformes à ceux qu'ont offerts les malades de Barcelone. Avec un peu de réflexion, la Gazette se serait aperçue que l'argument qu'elle a étourdiment dirigé contre moi, vient réellement à l'appui de ma manière de voir. Effectivement tout prouve que les épidémies du nord de l'Amérique, quoique désignées sous le nom de fièvre jaune, n'en sont pas moins de véritables typhus analogues à ceux que l'on voit en Espagne. L'ouvrage de M. Devèze est lui-même très-propre à confirmer cette vérité. Au reste, ce n'est certainement pas la fièvre jaune des Antilles qui peut y être décrite, puisque, sur les 15 observations dont il se compose, une seule a été recueillie à Saint-Domingue, et toutes les autres à Philadelphie.

tre ; il a eu, et il est destiné à avoir longtemps encore une grande influence sur l'esprit des physiologistes et des médecins. C'est donc une entreprise utile que de le publier de nouveau.

Mais les sciences marchent sans cesse vers la perfection ; la lente expérience ajoute chaque jour à la masse des faits qui les constituent, fait briller d'un plus vif éclat les vérités qu'elle assure, ou les dégage des légers nuages qui les voilent et les entourent. Depuis la mort de Bichat, la physiologie a suivi l'impulsion qui lui avait été communiquée par le génie de cet homme illustre ; son livre avait donc besoin d'être mis au niveau des connaissances actuelles, et c'est ce que M. Magendie, connu déjà lui-même dans la science, par la publication de plusieurs bons ouvrages, a cherché à faire, dans des notes, dont quelques-unes sont consacrées à mettre en garde les lecteurs contre certains écueils dans lesquels l'imagination de l'auteur paraît l'avoir entraîné dans plus d'un cas, et que les prestiges de son style animé ne laissent point facilement apercevoir.

La mémoire de Bichat ne peut que gagner à cette nouvelle publication, et aux additions qu'a faites M. Magendie aux Recherches physiologiques de cet auteur sur la vie et la mort. Nous ne pouvons ici entrer dans de grands détails ; l'ouvrage est entre les mains de tous les médecins, mais les notes dont il est enrichi le leur rend de nouveau indispensable ; elles sont nombreuses, clairement écrites, en général fort importantes par leur sujet, ou par les expé-

riences nouvelles et curieuses auxquelles elles se rapportent.

HIPP. CLOQUET.

TABLEAU

D'une épidémie de Croup qui a régné à Gueret, sur la fin de 1821 *et au commencement de* 1822, *par* J. B. LACROIX, *D.-M.*

Medicina non ingenii humani partus, sed temporis filia. (BAGLIVI)

Brochure *in*-8.º A Paris, chez Crochard, libraire, rue de Sorbonne, N.º 3.

QUAND une maladie est, comme le croup, aussi rapide dans sa marche que terrible dans ses résultats; quand, comme lui encore, elle est enveloppée de nuages que le temps seul et l'observation peuvent dissiper, chaque praticien est naturellement appelé à publier, pour l'instruction de tous, ses remarques sur un fléau qui peut se renouveler plus d'une fois. M. J. B. Lacroix a donc rempli un devoir en décrivant l'épidémie qu'il a eu occasion d'observer à Guéret, chef-lieu du département de la Creuse, et en signalant aux médecins de son pays une maladie qu'il faut savoir combattre dès son début.

Après avoir donné quelques détails sur les lieux où a sévi cette épidémie, l'auteur en fait l'histoire

générale, et offre ensuite un certain nombre d'observations particulières, d'où l'on peut tirer les résultats suivans :

Aucun individu n'a été atteint au-dessous d'un an, ni au-dessus de douze ans. La faiblesse, les maladies antérieures, la présence d'un catarrhe pulmonaire ou d'une angine tonsillaire, les variations de température, peut-être aussi, dit l'auteur, un état particulier, quoique inappréciable, de l'atmosphère, ont paru avoir été les causes prédisposantes les plus communes de la maladie.

Celle-ci a d'ailleurs frappé un plus grand nombre de filles que de garçons ; elle a été observée indistinctement dans tous les quartiers, et a sévi également et sur les enfans du riche et sur ceux du pauvre, sur ceux qu'on élevait avec le plus de soin comme sur ceux qu'on abandonnait à eux-mêmes. Elle a été mortelle constamment, toutes les fois qu'on l'a abandonnée à elle-même, et de tous les les malades qui ont rendu des fragmens de tubes membraneux, pas un seul n'a échappé. Pendant six mois, sur 36 enfans qu'elle a attaqués, 17 sont morts, parmi lesquels on a compté 10 filles, exemple remarquable d'une mortalité relative bien grande.

Le traitement adopté par l'Auteur, nous a paru sage et conforme aux règles de la saine pratique, et la brochure que nous lui devons nous semble propre à lui faire honneur ; le style en est simple et clair, et, ce qui serait assez remarquable pour plusieurs imprimeries de la Capitale elle-même, les erreurs

typographiques ne sautent point d'abord aux yeux dans un opuscule imprimé à Guéret. H. C.

DÉFENSE

DES MÉDECINS FRANÇAIS CONTRE LE D.r BROUSSAIS,

Auteur de la Nouvelle Doctrine médicale, ou Lettres médicales à M. Broussais, suivies d'un Traité complet de Médecine-Pratique, d'après la doctrine la plus généralement reçue en France; en cinq livraisons. — PREMIÈRE LIVRAISON. — *Par* S. P. AUTHENAC, *médecin en chef de plusieurs hôpitaux.*

Un vol. *in*-8.º Paris, 1821. Chez Gabon et Béchet, libraires, place de l'Ecole de Médecine.

CET ouvrage, qui est dédié à *tous les médecins éclectiques de France*, contient deux parties distinctes. La première offre quelques Lettres critiques adressées à M. Broussais, espèce de plaidoyer dans le procès intenté par lui à la plupart des médecins français devant le tribunal de l'opinion publique; la seconde est un Traité complet des fièvres dites essentielles, et l'exposé de la doctrine admise par la plupart de nos contemporains.

M. Authenac a, comme il le dit lui-même, pris la plume, *non pour arrêter M. Broussais dans ses découvertes si utiles à l'art de guérir*, ni pour com-

battre sa doctrine, mais pour la resserrer dans de justes bornes, défendre la médecine française, et justifier ses membres des inculpations qu'il a fait peser sur eux. Son ouvrage, au moins dans la première partie, est donc purement polémique; on conçoit assez, d'après cela, que, malgré tout le mérite d'un pareil livre, il est assez difficile à un *médecin éclectique* d'en faire l'analyse, sans entrer lui-même dans des discussions qui pourraient le détourner du choix de la bonne méthode, par-tout où elle se présente. L'ouvrage vaut cependant la peine d'être lu, et sa lecture ne sera pas sans résultats utiles pour les personnes qui y consacreront leur temps.

H. C.

INDICATEUR

DES ADRESSES DES MÉDECINS, CHIRURGIENS, PHARMACIENS, SAGES-FEMMES, HÔPITAUX, etc.

Brochure in-8.o Paris, 1822. *Chez* MALDAN, *auteur et éditeur, rue du Petit-Vaugirard, N.o* 19.

LE titre de cet ouvrage nous offre déjà un rapprochement assez curieux, celui des adresses des *médecins*, et des adresses des *hôpitaux*; mais cette petite particularité n'est rien en comparaison de toutes les singularités qui distinguent le texte lui-même, des nombreuses erreurs dont il fourmille, des omissions qui le rendent on ne peut plus incomplet. Commen

avec l'Almanach Royal, l'Almanach du commerce, l'Almanach des vingt-cinq-mille adresses, les listes des Médecins et des Pharmaciens publiées par le Gouvernement, chaque année, M.r Maldan n'a-t-il point su éviter de pareils défauts ? Qu'a-t-il fait par exemple, d'environ la moitié des Membres de l'Académie Royale de médecine, dont on cherche en vain le nom et l'adresse dans son INDICATEUR ? Était-il convenable d'oublier des personnes que le titre d'académicien et une distinction flatteuse accordée par le Gouvernement, place au premier rang dans l'exercice de l'art ? A-t-il pu croire que la Société médicale d'Émulation, la Société Médico-pratique l'Athénée de médene étaient indignes de trouver place dans son livre ? Comment se fait-il que M.r Alibert soit devenu sous sa plume un simple professeur adjoint, titre encore à créer ? Enfin, comment la boulangerie générale, le mont-de-piété, les marchands de bouteilles, les libraires, les fabricans de seringues, etc., etc., se trouvent-ils accolés aux hôpitaux militaires, aux Sociétés académiques et aux médecins ? C'est ce que nous ne saurions comprendre, mais ce que l'auteur aurait dû savoir, c'est qu'en faisant mal un livre de ce genre, on désoblige presque nécessairement beaucoup de personnes.

VARIÉTÉS.

—M. J. N. PELLIEUX, D.-M., médecin en chef de l'hôpital de Beaugency, vient de nous donner une notice sur les eaux minérales de cette ville, qui en sont éloignées d'un quart de lieue sur la rive gauche de la Loire, et qu'il a découvertes en 1786, époque à laquelle la Société royale de Médecine en fit faire une analyse exacte par MM. Delaporte et Fourcroy.

Il résulte de cette analyse, et de celle faite par MM. Prozet et Defay, membres de l'Académie des Sciences d'Orléans, que chaque pinte de cette eau contient :

Carbonate de soude...............	1 grain;
Carbonate de fer.................	2 grains;
Carbonate de magnésie............	1 $\frac{1}{4}$ grain;
Carbonate de chaux...............	$\frac{7}{8}$ grain;
Sulfate de chaux.................	$\frac{1}{2}$ grain.

— M. le Docteur Ségalas, membre du Cercle Médical de Paris, vient de faire avec beaucoup de soin une série d'expériences ingénieuses, qui lui ont permis de regarder comme prouvées les propositions suivantes :

1.° Dans le canal intestinal des chiens, l'absorption de l'extrait alkoholique de noix vomique est opérée exclusivement par les veines ;

2.° On peut infirmer l'absorption par les vaisseaux

chylifères de substances autres que le chyle, déposées dans le canal intestinal;

3.° On peut écarter l'objection que l'on prétendait tirer contre l'absorption immédiate par les veines (*dans l'expérience de M. Magendie sur l'anse intestinale*) des anastomoses entre les radicules veineuses et lymphatiques;

4.° Les idées de Haller, de Mascagni, de Cruikshanck, de Lieutaud, de Sœmmering et de M. Portal, sur ces communications vasculaires, se trouvent ainsi appuyées.

M. Ségalas a lu à ce sujet, un Mémoire à l'Académie Royale des Sciences, dont les commissaires, MM. Percy, Magendie et Duméril, ont adopté les conséquences que nous venons de faire connaître.

H. C.

— Le même médecin, vient, avec M. le professeur Vauquelin, de constater, dans le sang des chiens qu'on a privés de reins, la présence de l'urée, que MM. Prévost et Dumas de Genève, avaient annoncée. (*Bulletin des Sciences par la Société Philomatique*. etc. *Paris*, Juin, 1822).

H. C.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire, a lu, le 24 Juin 1822, à l'Académie Royale des Sciences, une note où il établit que les animaux monotrêmes sont ovipares, et doivent former une cinquième classe dans l'embranchement des animaux vertébrés, entre les oiseaux et les mammifères.

Un pareil fait intéressera vivement les personnes qui s'occupent de zoologie et d'anatomie comparative.

Des œufs d'ornithorinque ont été vus, en effet, à la Nouvelle-Hollande, ce que M. Hill semblait déjà avoir indiqué dans une lettre adressée à la Société Linnéenne de Londres, et dont il est question dans un des derniers numéros de l'*Edinburgh Review*. Des détails ont été tout récemment recueillis à ce sujet par le chevalier Jamieson, l'un des principaux habitans de Botany-Bay, et adressés par lui à un de ses amis, le célèbre entomologiste M. Macleay.

H. C.

Le 29 avril, M. Savart a lu à l'Académie Royale des Sciences un Mémoire d'acoustique, sur les *Vibrations des membranes*, dont la théorie était en général encore assez obscure.

Voici les conclusions auxquelles l'auteur a été conduit par ses expériences :

1.° La communication des vibrations par le moyen de l'air semble se faire, au moins pour les petites oscillations, suivant les mêmes lois que celles qui ont lieu dans les corps solides ;

2.° Il n'est pas nécessaire de supposer, comme on l'a fait jusqu'à présent, l'existence d'un mécanisme particulier pour amener continuellement la membrane du tympan à vibrer à l'unisson avec les corps qui agissent sur elle ; il est clair qu'elle se trouve toujours dans des conditions qui la rendent apte à être influencée par un nombre quelconque de vibrations ;

3.o La tension de la membrane s'accroît ou diminue selon le degré de force des sons, pour en faciliter ou en modérer la perception; mais les effets sont en sens contraire de ceux que Bichat avait cru devoir supposer;

4.o Les vibrations de la membrane se communiquent sans altération au labyrinthe par le moyen des osselets, comme les vibrations des deux tables opposées d'un instrument de musique se communiquent par le moyen de *l'âme*;

5.o Les osselets ont encore pour fonction de modifier l'amplitude des excursions des parties vibrantes des organes contenus dans le labyrinthe:

6.o Enfin, la caisse du tambour sert probablement à entretenir, près des ouvertures du labyrinthe, et de la face interne de la membrane du tympan, un air dont les propriétés physiques sont constantes.

M. M. Biot, Magendie et de Lacépède, ont été nommés commissaires pour examiner le travail important de M. Savart.

H. C.

— Le Docteur Daniel Wilson, de Louisville, dans les Etats-Unis, vient de faire des essais dans l'intention de s'assurer si une teinture du *papaver somniferum* ne pourrait pas remplacer la teinture d'opium avec le même avantage que celle-ci remplace l'opium lui-même.

Pour cela, il a pris un certain nombre de pavots entiers, parvenus à l'âge auquel on en extrait l'o-

pium; il les a fait sécher avec soin, partie au soleil et partie à l'ombre, après avoir enlevé toutes les racines, puis il les a fait réduire en poudre grossière.

Il s'est bientôt convaincu que les pavots séchés au soleil n'étaient pas propres au but qu'il se proposait, et que ceux qu'on avait mis sécher à l'ombre étaient seuls convenables.

Afin d'obtenir une teinture chargée, il a ensuite opéré de la manière suivante :

℞ Poudre de pavots séchés à l'ombre... ℥ iv ;
Alkohol commun.................. ℥ xvi.

M. Tenez en digestion pendant huit jours, et filtrez.

Le résultat de l'opération a été 8 à 10 onces de teinture, que l'auteur a employée dans sa pratique et dont une double dose a produit absolument le même effet calmant qu'une dose simple de laudanum.

M. D. Wilson a, en outre, retiré 18 grains d'extrait d'une once de sa teinture, mais il a reconnu que les pilules faites avec cet extrait devaient être employées sur le champ. (*Bulletin de la Soc. méd. d'Emul., Juin*, 1822.).

—Nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en leur mettant sous les yeux, les PROPOSITIONS suivantes sur la *Fièvre jaune*. Les circonstances actuelles leur donnent de l'intérêt.

1.° « La fièvre jaune est endémique aux Antilles; elle devient épidémique dans certaines circonstances. »

2.° « Elle n'est pas contagieuse, par contact, soit médiat, soit immédiat. »

3.° « Elle diffère essentiellement de la peste, et ne peut se transporter d'un pays à un autre. »

(*Diss. sur la Fièvre jaune, observée à S.t-Domingue. par* ANDRÉ FRANÇOIS. Paris, *in-4.°*, an 12, n.° 271. 1804.)

—M. le Docteur Brachet, médecin de Lyon, vient de publier une observation qui prouve qu'il est toujours prudent, dans les accouchemens de jumeaux, de lier le cordon du premier enfant dans deux endroits, et de le couper entre les deux ligatures, ainsi qu'on le pratiquait anciennement.

Dans le fait raconté par l'auteur, on a vu le second enfant, dans un accouchement double, venir au monde privé de sang et de vie, parce qu'on n'avait point lié le cordon du premier du côté de la mère. Les deux cordons s'implantaient à peu-près au centre du placenta, à la distance de deux pouces tout au plus; et, après la délivrance, en poussant un liquide dans la veine ombilicale de l'un des cordons, le liquide gonfla toute la masse de l'arrière-faix, et sortit par l'autre cordon. Il y avait entre leurs vaisseaux, à la surface fœtale du placenta, un grand nombre d'anastomoses.

Ce malheureux évènement prouve combien est erronnée la pratique de ces accoucheurs qui refusent de lier le bout du cordon qui tient au placenta, après la sortie du premier enfant, dans les cas de jumeaux,

sous le prétexte que chaque fœtus a ses enveloppes et son arrière-faix, et que les placentas ne communiquent point ensemble, alors même qu'il sont rapprochés et réunis de manière à paraître n'en former qu'un.

En tout cas, l'opinion de M. Brachet est appuyée sur des faits recueillis par nos contemporains, MM. Murat, Chaussier, Breschet, Dubois, Béclard, Cloquet, Ribes, Lallemand, Patissier, etc.

— M. Leperey de Lausanne, vient de soutenir à Édinburgh une thèse sous le titre de : *Disputatio medica inauguralis de acidi oxalici vi venenatâ.* Il y démontre que, en Angleterre du moins, la ressemblance qui existe entre le sulfate de magnésie et l'acide oxalique a donné lieu à des méprises funestes. L'auteur rapporte sept observations d'empoisonnement par la dernière de ces substances substituée à la première. Des sept individus qui font le sujet de ces observations, un seul a survécu à l'action vénéneuse et corrosive de cet acide, que M. Orfila a classé en effet parmi les poisons corrosifs.

— « M. LAPÉREUSE, jeune médecin du quartier St.-Antoine, et M. LAPP, son collègue, viennent d'enlever, avec un plein succès, un sarcocèle très-volumineux et les glandes inguinales devenues carcinomateuses, opération qui n'avait encore été faite que par des hommes renommés dans l'art de guérir, et qui donne la plus grande espérance de ces deux jeunes praticiens. »

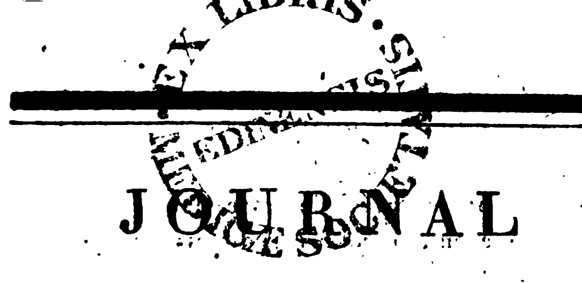
— Physiologie. — Un vol. *in*-8.o Prix, 4 fr. 50 cent., et 5 fr. 50 cent. par la poste. A Paris, chez Béchet jeune, libraire, rüe de l'Ecole de Médecine, N.o 4.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— FR. TIEDEMANN, *Anatomiæ et Physiologiæ professoris in Academiâ Heidelbergensi* ICONES *cerebri simiorum et quorumdam animalium variorum.* — Heidelberg, 1821, *in-fol.*

— CLAUDII GALENI *Opera omnia edit. cur. doctor* CAROL. GOTTL. KÜHN, *professor physiologiæ et pathologiæ in Universitate Lipsiensi ordinarius*, etc. — Vol. primum et secundum. Leipz. — *In*-8.o, 1822.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 20.



JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUILLET 1822.

NOTE

SUR LES EFFETS DE LA RARÉFACTION DE L'AIR A DE GRANDES HAUTEURS ;

Par M. H. CLOQUET.

Nos lecteurs se rappelleront sans doute qu'au mois de janvier 1820, nous leur avons présenté quelques détails sur la Topographie médicale du mont St. Bernard, et des réflexions touchant l'influence qu'a chez l'homme le séjour sur les cimes sourcilleuses des hautes montagnes (1). De Saussure, dans son Voyage des Alpes, M. le baron Ramond, dans ses Observations sur les Pyrénées, nous ont donné, depuis assez long-temps déjà, des notices intéressantes sur les affections

(1) *Voyez* notre Journal, tome VII, p. 29.

éprouvées par diverses personnes lors de l'ascension de ces sommités élevées de notre globe. M. Pictet, savant génevois, a confirmé depuis ce que nous savions à cet égard, et les voyages de M. Alexandre de Humboldt, nous ont mis à même de reconnaître que de semblables effets ont lieu sur toute la surface de la terre, en sorte que la raréfaction de l'air est nuisible à l'économie animale comme à la végétation.

Malgré tous ces faits, qui confirment ceux que nous avons indiqués et cherché à expliquer dans notre première notice, un célèbre auteur de nos jours, M. l'abbé Ferrara (1) a pensé qu'il n'y avait que les gens mal-portans qui fussent incommodés en montant au sommet de l'Etna, en Sicile. Un observateur judicieux, M. Auguste de Sayve, a visité ce lieu fameux, au mois de mai 1821, et se trouve en contradiction sous ce rapport avec le savant M. Ferrara. Après avoir présenté quelques détails sur les localités, nous offrirons à nos lecteurs le résultat des remarques qu'on lui doit.

On compte à peu près huit lieues, en ligne droite, depuis la ville de Catane, qui touche aux racines du mont, jusqu'à la cime. Les habitans des petits villages, que l'on rencontre sur la première moitié de la route jusqu'à Nicolosi et au couvent de San-Nicolo d'Aréna, sont encore d'une complexion très-robuste; les hommes ont le teint hâlé et les cheveux souvent un peu crépus; les femmes ont la peau assez blan-

---

(1) *Descrizione dell' Etna*, p. 21.

che, les yeux très-vifs, et de la beauté quand elles sont jeunes. Les arbres et les arbustes croissent encore beaucoup au-delà de ces villages, jusqu'à la hauteur de 1442 toises, tandis que, dans les Alpes, la végétation cesse à 1100 toises environ, et que, dans les Pyrénées, elle s'arrête à 1400 toises. Il est à remarquer néanmoins que les chênes qui composent presque entièrement l'immense forêt qui couvre une portion des flancs de la montagne, sont rabougris et desséchés, lorsqu'on arrive à une certaine hauteur, et qu'enfin, ils disparaissent totalement et tout-à-coup avant la lisière des neiges permanentes.

La température baisse d'une manière sensible à mesure que l'on s'élève; à chaque pas que l'on fait dans le désert qui succède à la région des bois, on croit sentir augmenter le froid perçant qui descend des régions supérieures.

C'est ainsi que, lorsque M. de Sayve quitta Catane, le thermomètre de Réaumur marquait 16° + o, et que lorsque le voyageur fut parvenu au haut de la région des glaces, avant les cônes volcaniques, la température ne se trouva plus être que de 1.°—o, ce qui donne une différence de 17.° d'un point à l'autre.

C'est à la fin de la région des neiges que se trouve la petite plaine nommée *Piano del frumento*, au commencement de laquelle sont les ruines d'un ancien monument, généralement connu sous le nom de la *Tour du philosophe*, parce que la tradition en a fait la demeure d'Empédocle l'Agrigentin.

Avant même d'arriver à ce point, M. de Sayve sentait qu'il respirait avec peine; il était, malgré le froid, tourmenté par une soif très-vive; cependant un peu de repos lui rendit ses forces.

Mais la scène devait changer. En allant de la Tour du philosophe au cratère, on passe près d'une maison de refuge qui est au pied du cône et qui est le bâtiment le plus élevé de toute l'Europe, puisqu'il est à 9,200 pieds au-dessus du niveau de la mer (1); elle est destinée aux observations météorologiques et à servir d'abri aux étrangers qui veulent y passer la nuit; c'est là que les neiges ont cessé et que tout présente les traces du feu qui les a fondues et qui a donné une teinte noirâtre aux petits blocs qu'il en a respectés. Il reste pourtant encore, pour arriver au sommet, à gravir un cône absolument nu, de 1,300 pieds d'élévation, et formé de cendres et de pierres calcinées, légères et poreuses.

A mesure que notre voyageur s'élevait sur ce cône du cratère, il sentait son mal-aise augmenter et était obligé de s'arrêter presqu'à chaque pas; il éprouvait dans tous les membres une faiblesse extraordinaire; il avait mal au cœur; et se croyant sorti de l'élément convenable à sa nature, il cherchait, dit-il, à respirer un peu d'air qu'il ne trouvait point dans ce moment critique, et cependant il se trouvait dans un parfait état de santé lorsqu'il avait commencé son

(1) La maison du Saint-Bernard n'est qu'à la hauteur de 7727 pieds.

excursion : son passage à travers la région des neiges ne l'avait que peu fatigué ; on ne peut donc attribuer les accidens qu'il a ressentis, qu'à la raréfaction de l'air. Un de nos botanistes les plus distingués, M. Aubert-du-Petit-Thouars, membre de l'Académie Royale des Sciences, et mon honorable collègue à la Société Philomatique, m'a raconté qu'il avait éprouvé des symptômes analogues et surtout une grande *défaillance d'estomac*, en gravissant la montagne de l'île de Bourbon, appelée *le Bénard*. J'ai d'ailleurs éprouvé moi-même des accidens de ce genre, lorsque, dans les Alpes, je suis parvenu à une certaine hauteur. L'opinion de M. Ferrara a donc besoin d'être appuyée par de nouveaux faits.

M. de Sayve avait avec lui un compagnon de voyage qui fut encore bien plus gravement incommodé ; et nous savons que l'infortuné Dolomieu, dans la même ascension, fut aussi atteint de symptômes semblables à ceux que nous venons de signaler.

Quoi qu'il en soit, il paraît prouvé par les récits des voyageurs et par les observations qu'ont pu faire quelques médecins et des physiologistes, que le plus souvent, dans les excursions de cette espèce, on ressent une grande faiblesse physique et morale, de l'engourdissement, des vertiges, des *maux de cœur*, et que le pouls bat avec violence ; que, par fois même, on éprouve des angoisses insupportables, et que la tête est extrêmement pesante.

Il faut convenir pourtant que les effets de ce malaise sont assez variés, et commencent à se manifes-

ter plus tôt chez certaines personnes que chez d'autres; mais on ne saurait les attribuer à la fatigue; celle-ci n'a jamais de pareilles conséquences dans les montagnes qui ont moins de 1,000 toises d'élévation. Ils se montrent, au reste, également et chez les animaux et chez l'homme.

EXTRAIT

D'UNE LETTRE SUR LE TRAITEMENT DES FLUXIONS DE POITRINE;

Adressée à M. le professeur PICTET, *de Genève, par M.* CH. PESCHIER, *docteur en chirurgie* (1).

Genève, 19 juin 1822.

MONSIEUR,

LE grand nombre de victimes, qui, tous les ans, succombent sous nos yeux, à la maladie vulgairement nommée *fluxion de poitrine*, m'engage à vous

---

(1) En publiant les détails qu'on va lire, notre but est de faire connaître uniquement, et sans prétendre les juger en aucune manière, les idées d'un praticien zélé, sur une maladie en général fort grave. Il les présente d'ailleurs assez franchement pour que chacun puisse en faire son profit, en les accueillant ou même en les repoussant. (R.)

communiquer les succès constans que j'ai obtenus, contre cette affection, d'un traitement tout-à-fait différent de la pratique ordinaire des habiles médecins dont notre patrie s'honore; mes titres, à votre attention, sont d'avoir traité *un grand nombre de malades* par cette méthode, de l'avoir employée *exclusivement*, et de n'en avoir pas perdu *un seul* (1).

Pendant les cinq années *consécutives* durant lesquelles j'ai pratiqué la médecine dans cette partie du canton de Vaud qu'on nomme la *Côte*, les inflammations de poitrine sous forme de *pleurésie* et de *péripneumonie*, ont été de beaucoup les maladies les plus fréquentes qui se soient offertes à traiter : deux épidémies entre autres se sont présentées; et tandis que mes confrères ont eu le malheur de perdre bon nombre de leurs malades en suivant les méthodes ordinaires, j'ai eu la satisfaction de guérir *tous les miens* sans exception, et cela en très-peu de temps, sans rechutes et sans accidens. Pour arriver à ce résultat inespéré, je n'ai eu recours à aucune évacuation de sang, mais j'ai employé de grandes doses de tartre émétique. Le raisonnement me conduisit dès l'abord à ce mode de traitement; il me parut qu'en agissant comme évacuant, le tartre émétique devait débarrasser les premières voies, faciliter la circulation dans les vaisseaux sanguins de l'abdomen, diminuer proportionnellement la pléthore relative de

---

(1) Il est peu de médecins à Paris qui oseraient en dire autant de leur méthode. (R.)

la poitrine, et, par conséquent, les accidens pathologiques qui s'observent dans le système respiratoire; il me sembla qu'en suspendant momentanément l'action digestive, cette substance devait s'opposer à la chylification et à l'hématopée; je présumai de plus, que par le trouble qu'elle excite dans l'économie animale, soit qu'elle cause ou qu'elle ne cause pas le vomissement, elle devait être éminemment propre à détourner le mouvement fluxionnaire, qui seul porte sur la poitrine une inflammation plus dangereuse sur ce point que partout ailleurs.

Conduit par cette suite de raisonnemens, j'administrai le tartre émétique à grandes doses dès la première occasion, sans employer ni saignées, ni vésicatoires; je m'en trouvai si bien, l'effet dépassa tellement mon espérance; le malade fut si promptement soulagé, si peu incommodé du remède, que je fus singulièrement encouragé à y recourir de nouveau dans l'occasion.

Peu de temps après, je lus dans les *Annales cliniques de Montpellier*, tom. XLII, p. 171, que ce moyen avait été employé avec un succès pareil à celui dont j'ai été le témoin. Quoique j'ignorasse ce fait lorsque j'ai commencé à employer ce remède, je ne puis plus maintenant me présenter que comme confirmant, par une pratique dans laquelle je ne compte pas un *seul non-succès*, une méthode publiée par un autre praticien, avec cette différence néanmoins, que celui-ci s'est contenté d'administrer le tartre émétique dissous dans *deux livres* d'eau, tandis que j'y

ai joint d'autres médicamens qui me paraissaient indiqués par l'état momentané du malade.

Généralisant les faits, je dirai : que toutes les fois que j'ai été consulté pour un *point* plus ou moins fort, fixe ou vague, avec ou sans fièvre, ancien ou récent, avec ou sans accidens, comme dyspnée, crachats abondans ou rares, rouillés ou sanguinolens, insomnie, délire, petites escarrhes sur les lèvres ou sur la langue, face rouge, livide ou injectée, langue blanche, grise, jaune, rouge ou noire, haleine fétide, constipation ; ou rarement diarrhée, asthénie ou oppression des forces, etc.; j'ai administré depuis *six* jusqu'à *douze* et *quinze grains de tartre émétique* dans les 24 heures, dans une potion de *six onces*, prise par cuillerée à soupe, de deux heures en deux heures, et accompagnée d'une tisanne ordinairement laxative dont le malade buvait une écuellée par heure. Lorsqu'il y avait tendance à la transpiration, j'y ajoutais deux gros d'éther nitrique, ou muriatique, ou acétique. S'il y avait beaucoup d'angoisse et d'insomnie, je donnais *un* ou *deux gros de teinture d'opium ;* et lorsqu'il existait de la dysurie et une chaleur sèche à la peau, j'employais *un* ou *deux gros de nitre*. Ce détail n'est destiné qu'à prouver que je n'employais pas *le tartre émétique* d'une manière purement empirique ; ordinairement j'augmentais la dose de ce remède de *trois grains par jour* jusqu'à ce que le malade en prît *douze* ou *quinze grains*, quantité que je n'ai pas dépassée parce qu'elle a été toujours été suffisante.

Voici les effets que j'ai observés :

Les malades vomissaient communément après la seconde et la troisième cuillerées de la potion, puis le médicament agissait par les selles ou ne produisait aucun effet sensible, mais guérissait le malade à vue d'œil; en général, ceux qui prenaient ce remède, me disaient qu'il *faisait l'effet d'un velours sur leur poitrine;* et, durant la maladie, s'ils restaient accidentellement trois ou quatre heures sans en prendre, parce que la dose prescrite était épuisée, ils sentaient leur mal redoubler jusqu'à ce qu'ils eussent recommencé à y avoir recours. J'ai remarqué de plus, qu'à *haute dose*, le tartre émétique produit beaucoup moins de vomissemens qu'à petite dose; et, toutes les fois qu'ayant affaire à des individus très-faibles, j'ai cru ne devoir prescrire ce remède qu'à la dose *d'un grain* ou *d'un grain et demi* en 24 heures, j'ai vu qu'il produisait sans résultat, des efforts très-longs et très-fatigans.

Dans la plupart des cas, la maladie n'a pas duré plus de huit jours; rarement elle s'est prolongée à quinze; plus rarement encore jusqu'à trois semaines, non compris la convalescence qui n'exigeait que la diète et quelques légères évacuations alvines; il m'est arrivé quelquefois d'appliquer un vésicatoire *loco dolenti*, mais non de faire une seule saignée générale ou locale.

J'ai remarqué plusieurs fois, que lorsque le tartre émétique ne produit point d'effet visible, il n'agit pas moins efficacement; il n'est donc pas nécessaire

de provoquer ou le vomissement ou les selles, et on peut donner ce remède en toute assurance dans tous les cas sus-indiqués.

Je puis assurer que l'expérience m'avait amené à regarder comme un jeu la guérison de ces maladies, quelle que fût leur intensité; et j'avais bien quelque droit de parler ainsi, puisque, je le répète, je n'ai pas perdu un seul des malades que j'ai eu à traiter dans cette période de ma pratique médicale (1).

(1) Nous lisons dans le Voyage Médical du docteur Valentin en Italie, voyage qui ne vient que d'être publié; qu'à Naples, la péripneumonie est très-rarement traitée par les saignées; mais qu'on la traite par de petites doses d'émétique en lavage, puis par la digitale pourprée et le nitre. Le médecin en chef de l'*Ospedale della Trinita*, a assuré à l'auteur que sur quarante malades atteints de fluxion de poitrine et traités sans saignées, il n'en mourait qu'un seul. On sait aussi que M. Rasori a donné jusqu'à 48 ou 72 grains d'émétique dans la même maladie, et qu'il a continué ce remède jusqu'au déclin de l'inflammation. A l'entendre, cette méthode n'a eu pareillement entre ses mains que des succès.

A ce sujet, de même qu'à propos de la lettre de M. Peschier, nous ne nous permettrons qu'une très-petite réflexion, en forme d'avertissement, pour ceux qui, ayant pris connaissance de ces résultats aussi extraordinaires qu'heureux, seraient tentés de chercher à en obtenir de pareils : il faut que le climat de Genève et de l'Italie soit bien différent du nôtre, car à Paris la plupart des praticiens accuseraient encore aujourd'hui de témérité celui qui ferait un pareil usage d'un médicament des plus énergiques.

QUELQUES OBSERVATIONS

SUR LES MALADIES SYMPATHIQUES DU COEUR ;

Par M. Hufeland.

Autrefois on envisageait les maladies du cœur presqu'uniquement comme des symptômes ou comme des affections sympathiques que l'on désignait sous les noms de *palpitations du cœur* ou d'*intermittences du pouls*, et que l'on traitait conformément à cette théorie; mais, depuis la publication des traités de Corvisart, de Hurn, de Testa et de Dreyssig, ces maladies sont envisagées sous un point de vue entièrement opposé, surtout par nos jeunes médecins, qui, à la moindre aberration des battemens du cœur, soupçonnent un état vicieux de cet organe lui-même, et dirigent leur traitement en conséquence.

Quoique personne peut-être ne sache mieux apprécier que moi le mérite de ces hommes distingués dont les excellens ouvrages ont répandu un si grand jour sur ce point de nosologie, cependant on ne saurait disconvenir que les vues de ces auteurs ne soient devenues trop prépondérantes et n'aient discrédité un peu trop l'opinion des Anciens.

J'ai vu très-souvent, surtout dans ces derniers temps, de jeunes médecins considérer de telles maladies comme des inflammations ou des dilatations

du cœur, et les traiter comme telles pendant plusieurs mois sans le moindre succès; au lieu que par un traitement indirect, ces maladies auraient pu être guéries radicalement et en fort peu de temps; il est même très-vraisemblable qu'en négligeant ainsi les causes éloignées ou les maladies primitives dont celle du cœur n'était qu'un symptôme, leur traitement ne servait souvent qu'à faire de ce symptôme une maladie réelle du cœur. En effet, que pouvons-nous faire, si nous considérons l'affection du cœur comme un vice organique réel de nos organes et que nous la traitions, soit comme une inflammation chronique, soit comme une dilatation anévrysmale ou comme une ossification de ses valvules? Il est presqu'impossible dans la pratique de distinguer exactement ces diverses altérations; il ne nous reste en pareil cas que la saignée, le repos, la diète antiphlogistique, la digitale pourprée, l'application du froid, en un mot, un traitement palliatif; or, le traitement palliatif est défectueux et même nuisible, toutes les fois que la maladie du cœur est seulement symptômatique, et que l'on néglige de remonter à sa véritable cause. Il en est tout autrement, lorsqu'on considère le cœur lui-même comme sain et tous les symptômes qu'il manifeste uniquement comme une irradiation de la souffrance de quelqu'autre organe. Dans ce dernier cas, les ressources qui nous restent sont beaucoup plus nombreuses, et la chance de sauver le malade infiniment plus certaine.

En général, je dois avouer que j'ai une espèce de répugnance dans ma pratique à admettre l'existence des vices organiques, si long-temps que des preuves irrécusables ne m'y forcent point; attendu que leur admission emporte presque toujours avec elle l'idée d'incurabilité, qui, en nous ôtant tout espoir de guérison, nous fait négliger tout traitement ultérieur; c'est pourquoi, j'ai cru devoir rédiger ces observations dans le seul but de remettre en vigueur l'ancienne théorie des maladies sympathiques et symptômatiques du cœur, et d'appeler l'attention des jeunes praticiens sur ce sujet.

C'est une vérité que l'on ne saurait contester, et j'en atteste l'expérience de tous les temps, que les maladies sympathiques du cœur sont infiniment plus fréquentes que les maladies idiopathiques et organiques de cet organe. Le cœur est un muscle, qui, comme tout autre muscle, est sujet aux spasmes, aux convulsions et aux paralysies, et qui par ses fonctions comme organe central du système circulatoire, et, plus encore, par la communication établie entre lui et tout le reste du corps moyennant le plexus cardiaque, participe à toutes les altérations dont le corps est susceptible; il n'existe même pas de muscle dans tout l'organisme qui soit aussi irritable, aussi susceptible de mouvemens irréguliers lors d'une émotion de l'ame tant soit peu légère. En effet, lorsqu'on considère avec quelle promptitude les palpitations du cœur sont produites par la crainte, par l'anxiété, par l'amour, et chez quelques individus même

par une attention soutenue, comme aussi par quelque trouble abdominal, on est obligé de convenir que la sentence appliquée si indistinctement par Hippocrate aux spasmes en général, s'applique aussi aux palpitations du cœur puisqu'elles s'observent dans l'état de plénitude comme dans l'état d'épuisement, dans les affections sympathiques ou antagonistiques comme dans les maladies métastatiques.

Une autre vérité non moins incontestable, est que toute affection spasmodique peut, avec le temps, devenir habituelle et idiopathique, et par conséquent même, un tel spasme du cœur quoique sympathique ou symptômatique dans le principe, peut devenir idiopathique et permanent sans qu'il existe encore aucun vice organique de structure ou de forme, ainsi que cela s'observe également dans plusieurs autres organes, comme par exemple dans l'estomac, où des spasmes et des vomissemens chroniques subsistent quelquefois pendant des années entières sans qu'il y ait vice organique manifeste. Cependant, lorsque de telles affections dynamiques ont persisté long-temps dans un organe, elles finissent par y produire des altérations de structure et de forme, ce qui dans beaucoup de cas s'explique déjà par les lois de la mécanique. En effet, un cœur toujours dilaté par une congestion violente, doit nécessairement subir un élargissement de substance qui peut être partiel en général et qui persiste lors même que la congestion est dissipée, comme des tumeurs hémorrhoïdales persistent quelquefois après la soustraction du sang

auquel elles doivent leur origine. Les mêmes causes peuvent encore donner naissance à des phlegmasies du cœur, lesquelles sont suivies à leur tour d'épaississement, de réunion, d'exsudation, d'endurcissement et d'autres phénomènes morbides permanens, ce qui fait voir en même temps combien sont futiles les preuves fournies par la dissection sur l'origine et la cause primitive des altérations du cœur trouvées après la mort, vu que ces altérations peuvent être une suite non-seulement de la maladie même, mais encore de la cause qui a déterminé la mort.

Une autre considération de la plus haute importance, est que nous n'avons aucun moyen, du moins dans le commencement, de distinguer les maladies symptômatiques et sympathiques du cœur, des maladies idiopathiques et organiques de cet organe. La permanence de l'affection est regardée communément comme un signe caractéristique du vice organique, comme la périodicité des symptômes indique les affections sympathiques; et effectivement, ces signes peuvent servir dans les degrés inférieurs de la maladie; mais l'affection sympathique peut, comme nous venons de voir, devenir à la fin idiopatho-dynamique, et alors le trouble des fonctions, l'intermittence et l'irrégularité du pouls, les palpitations du cœur, l'anxiété, les vertiges, etc., sont aussi continus que dans le cas de vice organique; je connais même un cas où les palpitations violentes et continues du cœur avaient donné lieu à une extension des côtes, et conséquemment

aussi, à une dilatation du cœur, phénomène qui disparaît au bout de quelques mois.

Il suit, de tout ce qui précède, cette régle générale, que *dans tous les cas d'une maladie du cœur qui ne provient point d'une chute, d'un coup, d'un effort, ou de toute autre cause mécanique, cas qui seul permet de soupçonner dès le commencement une altération organique, on doit regarder la maladie d'abord comme sympathique ou symptômatique, et la traiter d'une manière indirecte en remontant à la source du mal.*

Je divise les diverses maladies du cœur observées dans ma pratique, en quatre sections, suivant les causes qui les font naître et les traitemens qu'elles requièrent.

1.° *Maladie du cœur par congestion sanguine.* Cette maladie n'est qu'une simple suite de la pléthore, soit de la pléthore générale comme cela s'observe dans la jeunesse ou chez des sujets, qui après avoir fait un usage habituel de la saignée, la négligent; soit de la pléthore locale, comme cela a lieu à la suite des congestions menstruelles, et plus particulièrement des congestions hémorrhoïdales, qui sont une cause très-fréquente de cette maladie du cœur. En effet, dans la plupart des cas, il y a ou cessation subite du flux hémorrhoïdal, ou dilatation des vaisseaux hémorrhoïdaux, (*plethora hæmorrhoïdalis, abdominalis*), qui semblent résister aux efforts faits par la nature pour en opérer la rupture, ce qui imprime au système circulatoire des

mouvemens ascendans, qui en frappant les poumons donnent naissance à l'asthme, à l'hémoptysie, à la pneumonie, etc., comme ils produisent des maladies du cœur lorsqu'ils atteignent plus particulièrement cet organe; dans ce dernier cas, les meilleurs moyens curatifs sont l'application réitérée de sangsues à la marge de l'anus, la diète antiphlogistique, l'usage de l'eau fraîche, un exercice modéré, l'emploi des sels laxatifs et du soufre, l'extrait de pissenlit ou de chiendent, la digitale pourprée, et, dans certains cas très-opiniâtres, l'aloës à petites doses.

Quelques exemples rendront cette méthode de traitement plus intelligible.

Un homme de quarante ans, d'une constitution robuste, et sujet au flux hémorrhoïdal, offrit bientôt après la cessation de ce dernier, tous les signes d'une maladie du cœur dont la violence et la durée firent soupçonner une altération organique, d'autant plus que le malade exerçait un état très-pénible; les palpitations du cœur étaient à la fois vives et permanentes, la respiration difficile, le pouls inégal; le malade éprouvait en outre des vertiges qui se renouvellaient souvent, et il lui était impossible de rester couché sur le côté gauche. Cet individu, après avoir été traité en vain par d'autres médecins qui, en considérant la maladie comme idiopathique, avaient recouru souvent à la saignée générale, fut confié à mes soins. Je me guidai dans le diagnostic d'après les idées précédentes, et après avoir reconnu que la maladie n'était qu'une suite de quelque anomalie

hémorrhoïdale, (*plethora hæmorrhoïdalis cordis*), je lui ordonnai l'application réitérée de sangsues à la marge de l'anus, l'usage de pédiluves sinapisés tous les soirs, l'abstinence de tout aliment et de toute boisson échauffante, et l'emploi interne de la composition suivante : ℞ *Lactis sulphuris* scrup. dimid. *magnes. carbonicæ et salis essent. tart.* ãa scrupulum unum. *fol digit. purp. et aloës succotrin.* ãa grana duo : M., à donner par moitié matin et soir. Par l'emploi de ce traitement, la maladie du cœur diminua chaque semaine jusqu'à ce qu'au bout d'un mois elle disparût et qu'il ne restât plus qu'une légère affection hémorrhoïdale.

Un autre cas plus remarquable est le suivant : Un homme âgé de 50 ans, d'une constitution robuste, ayant été sujet à des affections du foie, fut saisi de palpitations du cœur qui devinrent bientôt permanentes et si vives, que le malade était dans un état d'anxiété et d'insomnie continuel ; à cet état, se joignit à la fin un soulèvement considérable des côtes du côté gauche, de manière qu'il n'y eut plus aucun doute sur l'existence d'une dilatation organique du cœur ; après avoir employé tous les moyens indiqués en pareil cas, mais sans succès, j'employai le même traitement que dans le cas précédent, et le malade fut rétabli au bout de quelques semaines.

2.° *Maladies nerveuses du cœur.* Tout le monde sait que l'hypochondrie, de même que l'hystérie, sont accompagnées très-souvent de palpitations du cœur,

d'anxiété, de pouls intermittent, irrégulier, de défaillance, etc., symptômes qui, par leur intensité et leur permanence, font très-souvent que le praticien peu exercé les considère comme les signes d'une maladie idiopathique et organique du cœur; cependant, pour peu que l'on ait égard à la périodicité des symptômes, à la pâleur de l'urine et à la disposition hypochondriaque du malade, on reconnaît bientôt la véritable nature de cette maladie qui s'observe surtout chez les femmes qui, pendant long-temps, ont été sujettes aux hémorrhagies utérines.

Le seul traitement utile en pareil cas, c'est l'emploi des anti-spasmodiques, tels que la valériane, l'oxyde de zinc, les éthers, l'élixir de Haller, la digitale, l'assa-fœtida, les bains aromatiques tièdes, et lorsque la débilité est très-prononcée, l'usage du quinquina, du quassia et des préparations ferrugineuses; ce qui m'a paru surtout efficace dans ces affections du cœur, c'était une infusion de quassia faite à froid et continuée pendant plusieurs mois, comme aussi : ♃ *Rad. valer.*, *fol. aurant. virid.*, *herb. melissæ* ā partes æquales; mettez infuser deux cuillérées de ces médicamens contus avec deux tasses d'eau bouillante, et faites en prendre la moitié matin et soir.

3.o *Maladies sympathiques ou antagonistiques du cœur.* Les fonctions du cœur peuvent encore être troublées d'une manière sympathique ou antagonistique par la souffrance de quelque autre organe, et particulièrement de ceux de l'abdomen; c'est par cette raison que le pouls intermittent était appelé

par les anciens *pouls intestinal* ou *abdominal*, parce que dans la plupart des cas, ce pouls n'est autre chose qu'un symptôme du dérangement des viscères abdominaux, tel que la flatulence qui, par la distension qui s'ensuit, est une cause très-fréquente des maladies de ce genre.

Une autre cause capable de simuler un état morbide du cœur, c'est le gonflement et l'obstruction du foie; cette cause est tellement fréquente, qu'elle est regardée par Bréra, comme presque la seule de toutes les maladies du cœur. Quoiqu'il en soit, on ne peut disconvenir que très-souvent les désordres du cœur ne proviennent d'une maladie du foie, et que le médecin ne saurait être trop attentif à l'état d'un organe dont la position ainsi que l'influence directe sur le système circulatoire semblent très-propres à donner naissance aux maladies sympathiques du cœur. Une autre cause aussi très-importante à connaître dans le traitement de ces maladies, c'est l'influence des fonctions cérébrales sur l'action du cœur: j'ai connu des hommes, qui pendant de longues années étaient en proie à des maladies du cœur, et qui furent guéris aussitôt que l'affection morale ou la passion qui en était la cause, eût fait place à une sérénité complète de l'ame.

On convient sans peine que dans tous ces différens cas, la maladie requiert un traitement tout autre que celui par lequel on agit directement sur le cœur, et que dans le premier cas, par exemple, où la maladie du cœur est produite par la flatulence, on doit

recourir aux carminatifs, à l'exercice, en un mot, à tout ce qui corrobore le canal intestinal; comme dans le cas d'obstruction du foie, il est nécessaire de mettre en usage les résolutifs, tels que l'extrait de pissenlit et de chélidoine, les eaux salines, etc., etc.

4.o *Maladies du cœur par métastase.* La métastase est encore une source très-féconde de maladies du cœur; en effet, quelques médecins en Angleterre, de même que quelques autres en Allemagne, ont parlé déjà d'une métastase goutteuse et rhumatismale, qui suivant eux, donne fréquemment naissance à des maladies du cœur; et effectivement, ces dernières peuvent résulter non-seulement d'une métastase de la goutte et du rhumatisme, mais même de la répercussion d'une foule de maladies cutanées, tant dartreuses que psoriques.

IDÉE

D'UNE MÉDECINE COMPARATIVE;

Par LE MÊME.

Depuis plusieurs siècles environ, on s'est beaucoup occupé de l'anatomie et de la physiologie comparatives, et on sait de quelle utilité ces recherches ont été pour la science.

Mais on devrait étendre davantage cette étude et envisager aussi sous ce point de vue les autres bran-

ches de la médecine, telles que la pathologie, la matière médicale, la thérapeutique, la diététique, etc., en traitant chacune de ces branches, non-seulement comparativement aux divers degrés de l'échelle animale, mais encore relativement au temps, au lieu et à la vie entière du monde organique, en considérant cette vie comme un ensemble répandu sur toute la face du globe et en l'examinant dans tous les climats, dans toutes les modifications de localité et de régime, dans toutes les variétés de formes du règne végétal et du règne animal, dans les différens âges de l'esprit humain, comme aussi dans ses divers degrés de perfectionnement et de dépravation.

Cette méthode que quelques-uns ont déjà essayé d'appliquer à l'histoire naturelle, serait sans aucun doute très-avantageuse en médecine, où il s'agit de l'homme, et où l'histoire pourrait fournir tant de données utiles à cette connaissance; la description d'une maladie, par exemple, qui nous apprendrait non-seulement à quelle époque celle-ci a pris naissance, mais encore comment et où elle a été observée la première fois, quelles modifications elle a subies depuis, quelles formes elle a affectées dans les différens climats, dans l'espèce humaine et dans les divers genres d'animaux; la description d'une maladie ainsi étudiée, dis-je, serait sans contredit infiniment instructive et propre à nous la faire connaître dans toute son essence. Il en serait de même de la description d'un re-

mède, d'une méthode de traitement, considérés sous le rapport de leur effet produit sur les diverses espèces d'animaux et les différentes variétés de l'espèce humaine, dans les différens climats et dans les divers temps. Combien ne serait-on pas étonné de voir comme le même remède, le même traitement employés dans les climats différens et dans les divers temps, ont produit des effets entièrement différens; de quelle utilité cette étude ne serait-elle pas pour nous tous, et particulièrement pour ceux, qui d'après l'effet observé dans une simple épidémie, veulent déterminer tout l'effet d'un remède ou d'une méthode de traitement tout entière, et réformer toute la médecine d'après une seule observation! De quelle importance, enfin, cette étude ne serait-elle pas pour la connaissance de la constitution épidémique ou stationnaire et de la susceptibilité inconstante de l'organisme humain! — J'ai essayé de toucher cet objet dans mon Traité sur le Typhus des camps.

En général, quiconque veut porter à juste titre le nom d'auteur, doit considérer la Nature dans toute sa totalité, et ne point se borner au présent et à ce qui le touche de plus près; celui qui ne considère que le présent, n'est qu'un auteur éphémère dont le nom disparaît avec le présent, au lieu que l'auteur qui appartient à tous les temps et à tous les peuples reste; car le véritable historien est en même temps prophète (1).

---

(1) Cet article et le précédent ont été traduits de l'allemand par M. E. Martini.

RÉFLEXIONS

SUR L'INFLUENCE DE L'ESPRIT DE SYSTÈME EN MÉDECINE;

Par M. MARTIN, *D.-M.*

AUJOURD'HUI que l'esprit des systèmes semble encore envahir l'empire de la médecine et répandre ses fausses lueurs sur les principes fondamentaux de la science, je ne crois pas inutile de publier quelques Réflexions que j'avais adressées à la Société de Médecine de Bordeaux, en 1811, au sujet de la question qu'elle avait mise au concours, *Sur l'influence des systèmes hypothétiques, relativement aux progrès de la science médicale.*

Ces réflexions sont extraites d'un discours préliminaire qui servait d'introduction à un Mémoire, dans lequel j'examinais les divers systèmes de médecine qui avaient paru successivement depuis Hippocrate jusqu'alors, et où je cherchais à en apprécier les résultats avantageux ou nuisibles par rapport au but essentiel que se propose la médecine.

Elles pourront peut-être ramener les médecins dans la bonne voie, celle de l'observation, loin de laquelle ils paraissent se laisser entraîner par l'ascendant d'un nom fameux et l'impulsion d'une éloquence séduisante.

Le nouveau système que je signale ici, peut d'autant plus facilement éblouir, que, défendu avec chaleur, il est présenté sous les apparences les plus insidieuses.

A l'appui d'un titre pompeux, *la Doctrine physiologique* s'élève rapidement sur les débris de toutes celles qui l'ont précédée et ne tend à rien moins qu'à faire oublier les plus solides principes de la science, ceux qui peuvent seuls lui servir de bases fixes, et à détourner les praticiens observateurs de la route qui doit conduire à la perfection de l'art.

Non que je condamne sans examen cette doctrine, qui, moins exclusive, mériterait peut-être d'être regardée comme une des meilleures qui aient paru depuis long-temps, mais qui ne peut pourtant effacer l'éclat de celle d'Hippocrate et de tous ceux qui ont suivi ses traces.

Voici donc comment je m'exprimais (1) :

Rien n'est plus propre à faire gémir le médecin philanthrope sur l'égarement et la faiblesse de l'esprit humain, que l'étude des divers systèmes qui ont tour-à-tour figuré sur la scène médicale ; de sorte que *chercher à apprécier quelle a été l'influence de ces systèmes sur les progrès de la science, relativement au but essentiel qu'elle se propose*, c'est-à-dire rela-

(1) Il est inutile, je pense, de faire observer que toutes les notes qui ont trait à la *nouvelle doctrine*, ont été ajoutées à présent.

tivement à la guérison des maux les plus réels qui assaillissent l'homme durant le triste cours de sa vie, c'est faire l'histoire des erreurs les plus grossières et les plus funestes auxquelles il se soit livré.

En effet, lorsqu'on médite de sang-froid sur le peu de fondement de toutes les doctrines médicales qui ont successivement régné dans l'empire de la médecine, sur la facilité, l'enthousiasme même avec lesquels elles ont été adoptées souvent par des esprits profonds, sur l'aveugle acharnement avec lequel les plus beaux génies les ont soutenues, on est tenté de se demander où est cette sagesse que l'homme prétend avoir en partage ? où est cette raison dont il s'énorgueillit avec tant d'emphase ?

Eh ! combien n'a-t-on pas à déplorer des erreurs sur lesquelles les praticiens n'ouvrent le plus souvent les yeux qu'après qu'elles ont fait des milliers de victimes ! Dans les autres sciences, les vices de théorie ne sont pas d'une conséquence si fâcheuse ; mais en médecine ce n'est plus la même chose. L'application des règles qu'on s'est tracées est directe. On ne peut errer impunément dans leur choix. La moindre fausse vue peut avoir les résultats les plus déplorables. Que de morts cruelles et prématurées, que d'existences débilitées et valétudinaires ont été le fruit des théories erronées !

Cependant l'esprit des systèmes n'a cessé d'infecter le Code médical de ses funestes rêveries ; et dans presque tous les écrits de médecine, on ne peut s'empêcher de trouver des traces dégoûtantes de sa

meurtrière influence. Les hommes les plus célèbres, ceux-même qui protestaient être le plus éloignés de cette fatale faiblesse et qui prétendaient se faire gloire de résister à ses artificieuses illusions, ont été vus néanmoins se soumettre au joug tyrannique de cet esprit des systèmes, et lui payer un tribut dont l'esprit humain semble ne pouvoir s'affranchir qu'avec de grands efforts.

Ainsi, il n'est pas jusqu'à Hippocrate, ce fondateur de la vraie médecine, qu'on ne soit en droit d'accuser de s'être laissé dominer par les préjugés philosophiques du siècle où il vivait, et d'avoir parsemé ses immortels écrits de quelques erreurs théoriques; aussi pouvons-nous dire et répéter avec beaucoup d'auteurs qui ont rendu justice à ce grand homme: que si son nom a été et doit être éternellement en vénération parmi les véritables médecins, c'est parce que, faisant peu de cas de sa propre théorie, et ne suivant pour ainsi dire que l'impulsion d'un *empirisme raisonnable*, il se livrait presqu'exclusivement à l'observation et à l'expérience.

Sydenham, nouvel Hippocrate, et, comme lui, entièrement occupé à élever l'édifice médical sur les bases solides de l'expérience et de l'observation; Sydenham n'a-t-il pas soumis quelquefois sa raison à l'empire des erreurs hypothétiques? Ne peut-on pas en dire autant, et avec plus de vérité, de *Cœlius Aurelianus*, d'Arétée, de Galien, de Baillou, de Baglivi, de Stahl, ces lumières de la médecine. Les plus fidèles sectateurs de la doctrine hippocratique,

Clerc, auteur de l'Histoire de l'Homme malade, Théophile Bordeu, Zimmermann, le judicieux Zimmermann, rempli d'admiration pour le vieillard de Cos, et beaucoup d'autres peuvent être rangés dans la même cathégorie. Boerhaave, encore, l'un des plus rares génies en médecine, après avoir enrichi la science des meilleurs préceptes sur la manière d'étudier la médecine, après avoir fixé les règles les plus judicieuses pour acquérir dans cet art des connaissances solides et réelles, n'a-t-il pas été le premier à dévier de la route lumineuse qu'il semble n'avoir tracée que pour mieux faire ressortir les écarts théoriques dans lesquels il s'est malheureusement jeté lui-même.

Enfin l'esprit des systèmes a exercé dans tous les temps un pouvoir tyrannique sur les meilleures têtes. Eh! que ne produit-il point? Il plie tout à ses caprices, dénature tout; il obscurcit les résultats de l'observation, corrompt les fruits de l'expérience et les rend nuls pour les progrès de la science, en tenant les praticiens enchaînés dans des routes éloignées de la vérité. Ici, il fait verser des flots de sang (1); là, il est, sur les émissions sanguines, d'une parcimonie timide et funeste (2); plus loin, il ne voit qu'humeurs corrompues à évacuer (3), tandis

(1) Arétée, Botal, Scaliger, Hecquet, Sylva, Boërhaave, et leurs nombreux sectateurs.

(2) Erasistrate, Vanhelmont, Gay, et leurs disciples anciens et modernes.

(3) Les galénistes, les chimistes, etc., et tous les humoristes.

qu'une autre fois, il ne reconnaît dans les maladies que roideur ou relâchement de la fibre (1); ailleurs, ce ne sont que des composés chimiques qu'il faut modifier, corriger, détruire (2); quelquefois, il ne s'agit que de certains amas de matières, arrêts d'humeurs, embarras, obstructions; enfin, disproportion entre le calibre des vaisseaux et les humeurs qu'ils contiennent; tantôt, ce qui revient presqu'au même, cette disproportion existe entre certains pores et certains corpuscules imaginaires (3); une autre fois, ingrat envers le principe conservateur inhérent aux corps organisés, envers cette sage Nature qui dirige tous les actes de la vie, l'esprit des systèmes, la regardant comme une marâtre, veut incessamment agir contre ses déterminations salutaires et l'accable par une médecine active et perturbatrice (4); et tantôt accordant à ce même principe, à ses opérations, une confiance sans bornes, il demeure dans une expectation fatale au milieu des plus grands dangers, et laisse la Nature s'épuiser en vains efforts (5).

L'esprit des systèmes introduit dans la médecine, a été la source des plus dangereuses erreurs.

---

(1) Les méthodiques, Baglivi, Hoffmann, Brown.

(2) Paracelse, Boërhaave, et la secte qu'ils fondèrent.

(3) Les mécaniciens d'une part, Asclépiade et ses prosélytes de l'autre.

(4) L'innombrable et trop dangereuse *kyrielle* des anti-hippocratistes, des anti-animistes.

(5) Stahl, les animistes outrés, et les sectateurs de la médecine expectante.

Les systèmes de médecine considérés sous un point de vue général, ont eu une influence utile ou désavantageuse sur les progrès de la science; mais chaque système particulier a aussi eu sur cette science une influence qui lui est propre, et qui tient à la nature des principes essentiels sur lesquels il est fondé.

La médecine a-t-elle été susceptible jusqu'à présent d'être réduite en un système complet? « Ce serait » bien vainement, dit Condillac (1), qu'on entre- » prendrait de faire des systèmes sur des matières » qu'on n'aurait pas approfondies. Que serait-ce, si » on l'entreprenait sur d'autres qu'il ne serait pas » possible de pénétrer? »

Or, les objets dont s'occupe la médecine, n'ont pas encore été suffisamment *approfondis*; il en est même quelques-uns, qu'il ne sera peut-être jamais possible de *pénétrer*; d'où nous pouvons conclure que, dans son état actuel, la science médicale ne comporte pas encore un arrangement assez fixe de ses diverses parties, pour que l'on trouve une méthode propre à en former un système, un tout bien coordonné.

Mais jetons un coup-d'œil rapide sur les inconvéniens inévitables et généraux attachés aux méthodes arbitraires dans une science dont l'application journalière peut avoir des résultats si pernicieux pour la santé et la vie des hommes, et si directs pour leur bonheur réel.

---

(1) Traité des Systêmes, p. 272.

Qu'il nous soit permis de faire remarquer ici combien il est surprenant que ces inconvéniens dont l'évidence aurait dû frapper tous les esprits, n'aient pas effrayé les auteurs qui ont eu la vaine prétention de nous donner des théories abstraites, des principes hypothétiques sur la science médicale, et qui nous offraient des rêveries, de folles visions pour des réalités.

Les systèmes en médecine ont été tout-à-fait opposés à son avancement; et l'on peut dire généralement que c'est à eux seuls, bien plus qu'à l'ignorance des temps reculés, que nous devons attribuer le peu de progrès qu'a faits la science pendant une si longue suite de siècles; cela est si vrai, que les Anciens étaient déjà parvenus *au moyen de l'observation*, à acquérir sur la physiologie et sur presque toutes les branches de l'art de guérir, des notions fort étendues et fondamentales dont on n'a pas beaucoup reculé les limites de nos jours; car il ne serait peut-être pas difficile de prouver que la plupart des vérités précieuses qui servent de base aux théories modernes, ne sont tout au plus que la confirmation ou l'adoption des vérités anciennes et non des découvertes proprement dites.

Quoiqu'il en soit, signalons en peu de mots les inconvéniens mentionnés ci-dessus.

En médecine, où les plus petites causes peuvent avoir les conséquences les plus générales et les plus dangereuses, un des grands inconvéniens inhérens aux systèmes, c'est l'espèce d'aveuglement avec le-

quel on les adopte. On se choisit un chef. On embrasse ses opinions. Il devient notre guide unique; il tyrannise impérieusement notre esprit; nous croyons sur parole tout ce que ses écrits contiennent; c'est pour nous un oracle que nous croyons infaillible, soit paresse, soit ignorance, soit une sorte de penchant involontaire pour telle ou telle doctrine, soit esprit de parti, soit vanité de se voir rangé sous les drapeaux d'un grand nom qui subjugue tous les esprits, soit encore la force des préjugés reçus dans les écoles dont les impressions ne s'effacent pas si facilement; enfin, nous nous laissons conduire par les opinions d'autrui, sans nous mettre en peine de penser et d'agir d'après nous-mêmes; ou bien, l'esprit imbus des principes systématiques que nous avons adoptés, aux erreurs soutenues par le grand homme que nous avons choisi pour maître, nous nous efforçons d'ajouter d'autres erreurs en marchant sur ses traces : dans le premier cas, l'esprit d'observation est absolument nul; dans le second, cet esprit d'observation est empoisonné dans ses fruits, et l'expérience a des résultats fautifs.

Un second inconvénient des systèmes en médecine sur lequel le premier paraît être enté, c'est que les systèmes applanissent la route de la science, comme l'observe fort bien Condillac; il n'est aucun phénomène qu'on ne puisse expliquer en apparence au moyen de certains principes hypothétiques; tout devient facile pour le médecin qui veut se contenter de

mots vides de sens, et qui se paye de définitions et de certaines explications frivoles; rien n'arrête plus la raison de ce praticien hardi; il est très-aisé pour lui de meubler sa mémoire d'une bonne quantité de formules sur lesquelles il fonde tout son savoir et toute sa pratique. Dès lors, plus de difficultés, plus de recherches pénibles pour arriver à des déterminations pratiques sûres; il a quelques remèdes pour la fièvre inflammatoire, quelques autres pour la fièvre bilieuse, pour la fièvre ataxique, etc., etc., moyennant quoi il croit pouvoir braver toutes les maladies imaginables. Envain les malheurs, les ravages inévitables d'une pratique meurtrière et si peu conforme aux bons principes, accompagnent ses pas, rien ne lui fait ouvrir les yeux.

Il trouve des raisons à tout. Car l'esprit des systèmes ne trouve rien d'inexplicable.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE,

Par MM. Adelon, Béclard, Biett, Breschet, H. Cloquet, J. Cloquet, Coutanceau, Desormeaux, Ferrus, Georget, Guersent, Jadelot, Lagneau, Landré-Beauvais, Marc, Marjolin, Orfila, Pelletier, Raige-Delorme, Richard,

Rochoux, *Rostan*, *Roux et Rullier*, etc., etc. — *Tomes III et IV*, *in*-8.o

L'UN des écueils que doivent le plus redouter les auteurs qui s'associent pour une entreprise littéraire quelconque, est sans contredit la disparité qui peut résulter de la divergence de leurs opinions, et des nuances plus ou moins prononcées qui caractérisent les compositions de tout écrivain. Chacun, en effet, a sa manière d'envisager un sujet, de concevoir un plan, de distribuer ses matériaux, de présenter sa pensée, et quelque soin qu'il apporte à modifier son travail pour l'accommoder à celui des autres, il y reste toujours un caractère d'individualité dont il ne saurait entièrement le dépouiller.

Bien que ces réflexions soient d'une vérité incontestable en général, elles ont pourtant une application moins rigoureuse dans les ouvrages du genre de celui-ci, où il n'existe pas de connexion essentielle entre ses différentes parties, et où chaque sujet est pour ainsi dire indépendant de tous les autres; il y suffit d'une unité de vues et d'esprit qui en fasse un tout homogène; les autres règles communes aux compositions litéraires n'y sont pas impérieusement exigibles. Sous ce point de vue, les auteurs du Dictionnaire de médecine présentent encore toutes les garanties possibles; imbus des mêmes principes qu'ils ont puisés à la même source, ils professent tous les mêmes doctrines, et à quelques nuances de style près, ils composent un ouvrage vraiment un.

J'ai cru qu'il ne serait pas inutile d'entrer dans ces considérations générales pour compléter ce que j'ai dit dans un Numéro précédent sur les circonstances de la formation de cette grande et utile entreprise, dont le succès toujours croissant ne permet pas de douter qu'elle ne doive occuper le premier rang parmi les ouvrages de ce genre.

L'article *Ascite*, de M. Landré-Beauvais, dont la réputation est déjà si solidement et si justement établie, répond entièrement à la haute idée qu'on a généralement de son talent, comme praticien et comme écrivain. Après avoir défini cette affection un amas de sérosité dans la cavité du péritoine, il présente avec fidélité le tableau de ses causes, au premier rang desquelles il place le grand calibre des artères abdominales, l'absence des valvules dans le système de la veine-porte, la quantité et la faiblesse des parois des veines du bas-ventre, le volume et la multiplicité des ganglions lymphatiques de cette partie. Puis il divise l'ascite en idiopathique, en symptômatique, en métastatique, et il établit les caractères propres à chacune d'elles. Ensuite il décrit avec méthode et avec une grande exactitude, les symptômes de l'ascite, sans négliger d'indiquer les affections avec lesquelles on pourrait la confondre, la tympanite, la grossesse, l'hydromètre, les hydropisies enkystées des ovaires, des trompes et des autres viscères du ventre, les hydropisies des parois abdominales, et sans oublier de faire connaître les signes principaux qui servent à l'en distinguer. Arrivé au pronostic, il avertit que

le danger, quoique très grand dans cette maladie, ne l'est pourtant pas au même degré dans toutes les espèces d'ascites; après cela il décrit les lésions que l'on observe à l'ouverture des corps, et passant ensuite au traitement, il entre dans de longs développemens, en précisant autant que possible, les cas où l'on doit recourir à la paracenthèse avec quelque espoir de succès.

L'histoire des hydropisies en général, est un des exemples les plus frappans de l'influence l'anatomie sur les progrès de la médecine. La découverte des vaisseaux lymphatiques, et les expériences des différens auteurs qui ont prouvé l'identité du liquide qui s'accumule dans l'intérieur des membranes séreuses, avec la sérosité du sang et l'humeur que l'on trouve dans ces vaisseaux, ont singulièrement éclairci l'étiologie de cette maladie. Les Anciens n'avaient aucune idée précise de la formation de cette affection, qu'ils désignaient par les termes les plus vagues; aujourd'hui l'on sait qu'elle reconnait pour cause prochaine tout ce qui peut retarder le cours du sang ou de la lymphe, ou bien augmenter outre mesure l'action des vaisseaux exhalants, ou diminuer celle des vaisseaux absorbans.

M. Landré-Bauvais donne une énumération complète et méthodique des causes de l'ascite. L'une des observations les plus remarquables qui pourraient servir à prouver qu'un obstacle purement mécanique produit peut-être cette affection moins rarement qu'on ne le pense communément, est celle de Scherbius; cet auteur rapporte qu'un calcul déve-

loppé dans le réservoir du chyle d'un homme, avait donné lieu, en s'opposant à la montée de l'humeur chyleuse et lymphatique dans le canal thoracique, à une ascite qui nécessita sept ponctions, dont la dernière fut suivie de la mort.

Les symptômes de l'ascite sont décrits dans cet article avec l'exactitude la plus scrupuleuse. La pâleur de la conjonctive et de la caroncule lacrymale, que Boërhaave et Morgagni donnent comme un signe de l'ascite sur certains animaux, particulièrement sur les brebis, et que le premier transporté même à la médecine humaine, ne méritait point de trouver place ici, malgré cette grande autorité, soit parce qu'il n'est véritablement pas sensible sur la plupart des ascitiques, soit parce que s'il l'était, la raison semble indiquer qu'il ne serait pas plus particulier à ce genre d'hydropisie qu'aux autres; aussi l'auteur n'en a-t-il pas parlé.

Outre les affections que M. Landré-Bauvais indique comme pouvant être confondues avec l'ascite, il aurait pu, ce me semble, en désigner encore d'autres. Par exemple, il n'est pas très rare que des ruptures ou des érosions des uretères, des reins, de la vessie, donnent lieu à un épanchement dans le ventre. Ainsi ce que Galien avait enseigné, que les uretères peuvent se rompre et laisser écouler l'urine dans l'abdomen, a été confirmé par plusieurs observations, entre autres par une de Vater. Piccolhomini rapporte aussi l'histoire d'un homme qui buvait beaucoup, et ne rendait point d'urine malgré l'introduction du cathéter; après sa mort, on

trouva une grande quantité de liquide répandu dans le ventre, et les reins déchirés de toutes parts par des calculs. On lit également dans le *Sepulchretum* de Bonet une observation de Dodonée, où il est question d'un épanchement analogue par suite d'un ulcération de la vessie. Je cite ces exemples entre beaucoup d'autres.

Les anciens se servaient contre l'ascite d'un moyen qui est aujourd'hui entièrement abandonné. C'est ainsi qu'on lit dans Avicenne que quelques médecins recommandaient dans cette affection l'usage de l'urine des brebis ou des ânes. Plus tard, on administra l'urine de genisse, et Lemery parle dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences de ses effets diurétique et purgatif. Ce remède paraît avoir réussi quelquefois à Michelotti contre l'anasarque; mais Morgagni a constaté sur un malade, à qui il le donna par condescendance, qu'il n'est pas autrement utile que les autres purgatifs; car il n'eut pas d'effet diurétique.

M. Désormeaux s'est chargé de tous les articles relatifs aux accouchemens, et aux maladies des femmes et des nouveau-nés. Les souscripteurs doivent s'en féliciter; personne mieux que lui ne pouvait remplir cette grande tâche.

Après avoir défini *l'Avortement* l'expulsion du fœtus avant qu'il soit viable, et l'avoir ainsi distingué de l'accouchement prématuré dans lequel le fœtus a acquis le développement nécessaire pour vivre hors de l'utérus, l'auteur indique les causes vraisemblables qui rendent l'avortement plus fré-

quent dans les deux premiers mois de la grossesse qu'à toutes les autres époques de la gestation. Puis il considère les causes de l'avortement lui-même, et il les divise en efficientes et en déterminantes. La première consiste dans la contraction de l'utérus, aidée de celle des muscles qui forment les parois mobiles de l'abdomen. Les secondes sont subdivisées en prédisposantes et en occasionnelles. Parmi les causes prédisposantes, les unes sont propres à la mère, et les autres au fœtus. M. Désormeaux énumère les unes et les autres avec un ordre, une précision, une exactitude dignes de servir de modèle; et passant ensuite aux causes occasionnelles, il en présente une énumération aussi complète qu'elle peut l'être.

Arrivé aux phénomènes de l'avortement, il a grand soin de faire remarquer qu'ils varient suivant l'époque de la grossesse, et les causes qui les produisent. Sous le premier rapport, il indique les erreurs qui peuvent avoir lieu dans les deux premiers mois de la gestation, soit de la part du médecin, qui, s'il n'est pas très-attentif, est exposé à ne pas voir l'ovule enveloppé dans des caillots de sang, soit de la part de la femme, qui peut croire n'avoir éprouvé qu'un retard, suivi d'un retour douloureux et abondant des menstrues. Au surplus, il peut arriver quelquefois que l'œuf soit expulsé à cette époque sans douleur et sans hémorrhagie notables. L'auteur donne ensuite une description claire et précise des phénomènes de l'avortement qui surviennent à une époque plus avancée.

Un de ces phénomènes les plus dignes d'attention, c'est que l'hémorrhagie dans ce cas est plus forte que celle qui suit l'accouchement au terme naturel.

En traitant du diagnostic, M. Désormeaux rapporte des faits fort curieux qui lui sont propres, et d'après lesquels il établit, ainsi que d'après l'expérience des autres, qu'on ne saurait être trop circonspect, quand il s'agit de prononcer si une femme doit avorter. Quant au pronostic, il avertit que le danger est proportionné à l'hémorrhagie, laquelle est d'autant plus abondante, que la femme est plus près de terme de la grossesse; d'où il conclut, contre l'opinion de quelques médecins, que le pronostic doit être d'autant plus fâcheux, que le temps de la gestation est plus avancé.

Prévenir l'avortement, ou combattre les accidens qui l'accompagnent et remédier à ceux qui peuvent en être la suite, tel est le double but des soins du médecin. Je ne suivrai pas l'auteur dans la description détaillée des moyens préservatifs ou curatifs: j'insisterai seulement avec lui sur la nécessité de la persévérance des premiers, malgré l'imminence et même le commencement de l'avortement.

Cet article dont je viens de donner une légère analyse, est sans contredit l'un des plus importans du troisième volume, et en même temps l'un des plus remarquables par la manière finie dont il est traité. Il est digne de la perfection de toutes les

productions de M. Désormeaux ; clarté dans l'exposition, méthode dans les détails, sévérité dans l'expression ; tout y est dirigé par un goût sûr. D'après les articles déjà fournis par ce savant professeur, on peut dire d'avance que les souscripteurs trouveront dans le Dictionnaire de médecine le traité le plus complet des accouchemens, et des maladies des femmes et des nouveau-nés.

La rédaction de l'article *Blennorrhagie* ne pouvait être mieux confiée qu'à M. Lagneau, dont l'excellent ouvrage sur la maladie vénérienne jouit d'une réputation méritée.

L'auteur présente d'abord d'une manière succincte l'histoire chronologique de la blennorrhagie, dont il fait remonter l'origine jusqu'au temps d'Hippocrate, ce qui le conduit à faire l'énumération des principaux écrivains qui en ont traité jusqu'à ces derniers temps. Il fait voir que les anciens lui avaient donné le nom de gonorrhée, dans la fausse persuasion où ils étaient qu'elle consistait dans l'évacuation du sperme, et il rappelle qu'ils appelaient gonorrhée *virulente* celle qui dépendait de la contagion vénérienne, et *simple ou bénigne* celle qui provenait de toute autre cause.

Après ces préliminaires, il entre en matière, et considère séparément la blennorrhagie chez l'homme, et chez la femme. S'occupant d'abord de cette affection chez le premier, il la divise en blennorrhagie de l'urètre, et en blennorrhagie du gland. Mais avant tout, il établit d'après l'énumération des

causes qu'il divise en externes et en internes, que les blennorrhagies sont de nature très-différente, et il les partage en cinq ordres. Dans le premier, il admet celles qui ne sont jamais contagieuses; dans le second, celles qui ne le sont que dans certaines circonstances : les causes de ces deux espèces d'écoulement sont extérieures, non virulentes, et ne produisent pas des accidens généraux consécutifs. Dans une troisième série il range les blennorrhagies causées par les différens virus autres que le syphilitique; leur contagion est encore relative, mais elles donnent lieu par fois à des symptômes consécutifs, tels que dartres, aphthes, engorgement, etc. Le quatrième ordre comprend celles qui sont produites par un virus particulier, dont l'action s'épuise entièrement sur le canal de l'urètre, sans accidens généraux. Enfin les blennorrhagies de la cinquième série sont des écoulemens syphilitiques éminemment contagieux, qui abandonnés à eux-mêmes sont capables de faire naître la syphilis confirmée ou constitutionnelle.

Après avoir considéré le siège et les symptômes de la blennorrhagie urétrale, M. Lagneau se pose trois questions, dont la solution est de la plus haute importance pour le traitement de cette affection : 1.° existe-t-il des signes au moyen desquels on puisse distinguer les écoulemens les uns des autres, et connaître d'une manière certaine la cause particulière à chacun d'eux? 2.° Le virus qui produit la blennorrhagie est-il identique à celui qui donne naissance aux chancres, et aux autres symptômes de la vé-

role? 3.o La blennorrhagie syphilitique peut-elle produire la maladie vénérienne constitutionnelle? L'auteur ne balance point, d'après sa propre expérience, et d'après celle des autres, à répondre négativement à la première question, et affirmativement aux deux autres.

La blennorrhagie du gland n'a presque jamais lieu que sur les individus dont cette partie est habituellement recouverte. Bien qu'elle soit le plus ordinairement la suite d'un coït impur, comme celle de l'urètre, cependant elle naît aussi quelquefois spontanément sur les hommes mal propres, par l'acrimonie qu'acquiert l'humeur qui lubréfie la surface du gland et celle du prépuce. Dans ce cas, l'écoulement se fait par l'ouverture de ce prolongement de la peau.

Quant à la blennorrhagie de la femme, outre les causes de celle de l'homme, elle en admet encore d'autres qui sont particulières à ce sexe, comme les tentatives de viol, les premières approches conjugales, les titillations fréquentes, etc., etc. Du reste, la nature de l'écoulement, les symptômes, la marche de la maladie, sont à-peu-près les mêmes. Mais il est vrai de dire que la fréquence des pertes blanches rend le diagnostic de cette affection beaucoup plus difficile chez les femmes que chez les hommes.

Le traitement est la partie à laquelle l'auteur a accordé le plus de développement, et en même temps celle où il semble avoir redoublé de soin. Il recommande dans l'intérêt des malades, et même de la société, de se comporter dans les cas douteux, comme

dans ceux où la nature de l'écoulement syphilitique est suffisamment prouvée, c'est-à-dire d'administrer du mercure.

Cet article, d'un bout à l'autre, m'a paru rédigé dans un excellent esprit, et avec un talent vraiment remarquable. Il ne lui manque peut-être pour être complet, que l'histoire de l'anatomie pathologique de la blennorrhagie. Mais avant de parler de cet objet, j'ai une légère observation à présenter à l'auteur. N'y a-t-il pas quelque subtilité et quelque confusion dans la nomenclature des diverses espèces d'écoulement, établie d'après la différence des causes? Pour moi, j'avoue que je ne comprends pas bien ce que c'est qu'un virus particulier, un virus *sui generis*, un virus blennorrhagique essentiel, caractérisé, d'après M. Lagneau, par une extrême facilité à se propager, et par son siège exclusif dans le canal, sans altération de la santé générale des malades. En quoi l'écoulement produit par ce virus diffère-t-il d'un certain nombre, et même du plus grand nombre des écoulemens syphilitiques, qui, comme lui, sont éminemment contagieux, et comme lui se bornent à l'urètre, si on les traite convenablement, et même si on ne les contrarie pas dans leur marche naturelle? L'auteur n'aurait-il pas confondu cette espèce de blennorrhagie avec la blennorrhagie syphilitique bénigne?

Je disais un peu plus haut qu'il est fâcheux que M. Lagneau n'ait pas donné l'histoire de l'anatomie pathologique de la blennorrhagie, pour compléter son article. A défaut de ses observations, il aurait pu mettre à contribution celles de beaucoup d'au-

teurs, de Morgagni, Lafaye, Hunter, Brunner, Desault, etc. Il aurait pu surtout s'enrichir des recherches du premier, qui a fait l'examen d'une quantité prodigieuse d'urètres d'hommes, et dont le résultat des dissections détruit entièrement l'opinion de Vésale, de Terraneus et d'Astruc. En effet, il ne trouva dans aucun cas d'une blennorrhagie récente, qu'une humidité plus que naturelle dans le canal, jointe quelquefois à de la rougeur, tandis que le premier de ces auteurs croyait qu'il existait *un gonflement excessif des glandes* de l'urètre, le second que la fosse naviculaire était *couverte de beaucoup d'ulcères*, et le troisième que *des ulcérations graves étaient cachées dans la gonorrhée.* Quant aux blennorrhagies anciennnes, il est généralement connu aujourd'hui qu'elles donnent lieu au rétrécissement du canal, résultat immédiat de l'épaississement et de l'induration de ses parois, aux brides et aux excroissances assez volumineuses qui interceptent quelquefois le passage de l'urètre.

L'article *Cataracte* de M. J. Cloquet, est également traité à fond. Il serait difficile de donner l'histoire d'une maladie d'une manière plus simple et plus complète à-la-fois. Je regrette que les bornes qui me sont prescrites, ne me permettent pas de suivre l'auteur dans tous les détails pleins d'intérêt qu'on trouve dans cette composition. J'en offrirai pourtant une courte analyse.

La nature et le siège de la cataracte ont été longtemps ignorés, et ce ne fut que vers le milieu du dix-septième siècle qu'on découvrit qu'elle dépen-

dait de l'opacité du cristallin. Plus tard on reconnut aussi qu'elle pouvait avoir pour cause l'opacité de la membrane qui renferme ce corps, et qu'elle pouvait même avoir son siège dans l'humeur de Morgagni, placée entre ces deux parties; de là résultèrent les dénominations de *cataracte cristalline*, de *cataracte capsulaire ou membraneuse*, et *de cataracte mixte, laiteuse ou purulente.* Enfin il est une maladie que quelques auteurs appellent *fausse cataracte*, et qu'il ne faut pourtant pas confondre avec la cataracte proprement dite; elle consiste dans l'opacité de la pupille produite par une membrane accidentelle qui se trouve placée derrière cette ouverture, et qui est la suite de l'inflammation de l'iris et de la capsule du cristallin.

Je ne passerai pas sous silence ici que c'est à M. J. Cloquet que nous devons la connaissance d'une nouvelle variété de la cataracte, qu'il a appelée *cataracte à trois branches*, parce qu'elle consiste dans trois lignes blanches, opaques, droites, assez larges, qui partant de la circonférence du cristallin, vont se reunir à son centre, et partagent ce corps en trois parties parfaitement égales. Mais je ne m'arrêterai point à la description exacte qu'il donne des causes et des symptômes, ni au diagnostic et au pronostic; je dirai seulement, sous ce dernier rapport, que l'auteur recommande surtout de ne pas faire l'opération de la cataracte avant que la cécité ne soit complète.

Quant à l'opération elle-même, on sait que deux méthodes, celle par extraction, et celle par abais-

sement, se partagent aujourd'hui les suffrages des praticiens les plus recommandables;

MM. Dubois et Dupuytren accordent une préférence presque exclusive à la première, tandis que la seconde est pratiquée presque dans tous les cas par MM. Boyer, Roux, Demours. Il conviendrait donc ici de comparer ces deux méthodes, et de déterminer leurs avantages et leurs inconvéniens respectifs; mais je renvoye à l'article lui-même, où l'on trouvera exposées avec clarté et impartialité toutes les raisons en faveur de l'une et l'autre.

Il est encore un grand nombre d'autres articles dans les troisième et quatrième volumes du Dictionnaire de médecine, qui seront lus avec le plus grand fruit et avec le plus vif intérêt. Je citerai particulièrement les suivans : *asphyxie* par M. Adelon, *cantharides* par M. H. Cloquet, *asthme* par M. Ferrus, *asthme convulsif* et *carreau* par M. Guersent, *cadavre* par M. Orfila, *bronchotomie* par M. Marjolin, *bain* par M. Rostan, *bec-de-lièvre* par M. Roux, *opération césarienne* par M. Désormeaux, *baume* par M. Pelletier, *artère* par M. Béclard, *cancer* par M. Breschet, *catarrhe* par M. Chomel, *brownisme* par M. Coutanceau, *catalepsie* par M. Georget, *café* par M. Richard, *blessure* par M. Raige-Delorme, etc., etc., etc.

Dans un prochain numéro je donnerai l'analyse du tome cinquième, me proposant de poursuivre ainsi l'examen des différens volumes de ce grand ouvrage, à mesure qu'ils paraîtront. DESTOUET.

FAUNE DES MÉDECINS,

OU HISTOIRE DES ANIMAUX ET DE LEURS PRODUITS,

Par Hippolyte Cloquet, *docteur en médecine, membre de l'Académie Royale de Médecine, etc.*

II.me livraison, de 96 pages *in*-8.o, et 2 planches (1).

Nous n'avons que quelques mots à dire au sujet de cette seconde livraison. Elle a paru aussi exactement que la première à l'époque annoncée; le style du texte n'a point degénéré; la gravure des planches est de beaucoup perfectionnée; on les doit au burin du père de l'auteur, déja si avantageusement connu par la brillante exécution de la plupart de celles qui ornent l'ouvrage du savant M. Cuvier, sur l'anatomie des Mollusques.

Cette livraison contient d'abord la fin de l'histoire des abeilles indigènes, et celle de plusieurs abeilles exotiques, comme la célèbre *abeille amalthée* d'Amérique, qui donne un excellent miel, remarquable par sa fluidité et sa teinte rougeâtre; *l'abeille unicolore*, qui fournit à Madagascar un miél vert; *l'abeille fasciée*, domestique en Egypte; *l'abeille*

(1) *Voyez*, pour les conditions de la souscription, notre Numéro du mois d'avril dernier.

de Péron, originaire de Timor, où elle donne un miel jaune d'une saveur des plus agréables.

L'histoire de *l'ablette*, ce poisson qui déploie sa brillante parure dans les eaux douces de presque toute l'Europe, vient ensuite. M. H. Cloquet passe légèrement sur ses qualités alimentaires, sur la matière brillante que le luxe a su dérober à sa dépouille; mais il indique un procédé tout-à-fait nouveau, un mode particulier d'application, à l'aide duquel cette matière peut devenir d'une certaine importance en pharmacie, sur-tout quand on est obligé d'agir sur des préparations qui renferment du mercure.

On trouve, en troisième lieu, une monographie complète des acéphalocystes, de ces entozoaires hydatidoïdes dont l'auteur a créé une nouvelle espèce. C'est là que le médecin sur-tout trouvera à profiter, car rien n'est omis sous le rapport du diagnostic, du prognostic et de la thérapie des affections qui sont produites par l'établissement de ces hôtes nuisibles, dans l'utérus, dans le foie, la rate, les reins, la vessie urinaire, les parois de l'estomac, le tissu cellulaire sous-cutané, et même les os. Cette monographie est de la plus haute importance; elle ne saurait être remplacée par une bibliothèque entière et des mieux composées. Outre ce que l'auteur a observé par lui-même sur cette matière, il n'a rien laissé échapper de ce qui pouvait y avoir trait dans les ouvrages des Anciens et des Modernes; on est même étonné d'y voir citées les opinions d'un auteur qui n'ont encore pu être connues que par la

publication de notre dernier Numéro, celles du docteur Leray, de Nantes; on est étonné sur-tout de voir que l'érudition n'enlève rien à la clarté ni à l'élégance.

Le fascicule que nous annonçons est terminé par des considérations de thérapeutique, de toxicologie et de pharmacie, sur les acides phosphorique et phosphatique.

Les deux planches représentent, 1.o *l'acéphalocyste en grappe*, cet entozoaire si connu sous le nom de môle hydatique, et que l'auteur a déterminé récemment mieux que ses prédécesseurs ne l'avaient encore fait; 2.o la figure d'un rayon à miel disposé de manière à faire voir les variétés des cellules qui le composent; 3.o celle de la cantharide, de la guêpe, du frélon, de la chryside, de la punaise des lits; 4.o celle de l'aiguillon de la guêpe vu au microscope.

F. G.

TRAITÉ

DES MALADIES DES ARTISANS;

Et principalement de celles qui résultent des diverses professions, d'après RAMAZZINI; *ouvrage dans lequel on indique les précautions que doivent prendre, sous le rapport de la salubrité publique et particulière, les manufacturiers, les chefs d'ateliers, les artistes, et toutes les per-*

sonnes qui exercent des professions insalubres ; par Ph. Patissier, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin-adjoint du troisième Dispensaire et du Bureau de charité du septième arrondissement, ancien interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, membre de l'Athénée de Médecine de la même ville, et correspondant de la Société des Sciences, Arts et Belles-lettres de Mâcon* (1).

Les progrès récens des sciences naturelles rendaient nécessaire un ouvrage de ce genre, et l'opportunité ne saurait être contestée à l'auteur. L'on ne peut s'empêcher de dire qu'il a bien fait de l'entreprendre; quand on a lu le livre, peut-on lui dire qu'il a bien fait de l'exécuter? C'est ce que nous verrons plus tard.

Les innombrables professions, par lesquelles l'homme paye sa dette à ses semblables et dans lesquelles il espère par un juste retour trouver son existence, causent souvent sa mort par les maux qu'elles occasionnent. Un grand nombre de médecins éclairés, frappés des inconvéniens attachés à l'exercice de certains états, ont fait de louables efforts pour soustraire à ces dangers les malheureux artisans; mais quoique l'antiquité nous eût transmis quelques observations générales sur ce sujet, ces observations étaient éparses dans une multitude d'ou-

---

(1) A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 16. Prix, 7 fr.

vrages et ne pouvaient être d'une grande utilité. Vers la fin du 17.eme siècle, un médecin conçut la philosophique pensée de rassembler en corps d'ouvrages tout ce qu'on avait écrit sur cet objet et d'y joindre tout ce que lui aurait appris sa propre expérience. Ramazzini, plus que sexagénaire, ne dédaigna pas, ainsi qu'il le dit lui-même, de visiter les ateliers et les boutiques les plus sales, pour y observer avec soin tous les moyens employés dans les arts mécaniques. Bien loin de croire, comme quelques personnes, que c'était s'enfoncer dans un dédale de faits peu utiles à la recherche des actes de l'organisme, il pensa avec raison que c'était le seul moyen d'arriver à la connaissance certaine des causes qui altèrent si profondément la santé, et qu'il est impossible d'y parvenir par les seuls efforts de son *génie*, si les sens n'en ont pas fait l'investigation. Il pensa qu'avec quelques données que ce fût, il était impossible que, sans s'occuper des détails qui tiennent à une foule de circonstances, tels que les objets variés des professions, les matières mises en œuvre, les dispositions nombreuses des individus, modifiées encore par les localités et surtout sans consulter *les faits probatoires*, il fût possible de s'élever à des résultats généraux fort utiles à la santé des artisans. Il eût cru écrire sur des objets qu'il ne connaissait pas, il eût cru encourir le juste reproche d'une coupable paresse, s'il ne fût descendu dans les détails les plus minutieux des arts et métiers. Aussi, persuadé que rien de ce qui intéresse la santé de l'homme n'est indigne de

la sollicitude du philosophe, il consacra sa vieillesse à cette étude importante, il établit des correspondances avec tous les savans de son siècle, fit des recherches immenses d'érudition, et s'informa lui-même de toutes les manœuvres usitées par les artisans. Son ouvrage fut le premier qui parut sur cette matière et fut accueilli avec un applaudissement universel.

La foule imitatrice des auteurs se précipita sur les traces de Ramazzini, mais elle y chercha vainement le même succès. Le mérite de l'originalité resta toujours au médecin de Padoue.

Quoique les classifications ne soient peut-être pas aussi utiles à l'avancement des sciences qu'on l'a pensé, il est certain néanmoins, qu'un ordre qui rapproche les objets analogues, éloigne ceux qui diffèrent, favorise leur étude, soulage la mémoire, évite les répétitions, etc. Ramazzini a senti l'avantage d'une classification, et celle qu'il a établie a servi de base à la plupart de celles qu'on a proposées depuis. Il pense que les maladies nombreuses qui attaquent les ouvriers viennent de deux causes : la première et la plus commune, c'est la nature délétère des matériaux qu'ils mettent en œuvre; les exhalaisons nuisibles qui s'en élèvent enfantent une foule de maladies; la seconde cause doit être rapportée aux mouvemens violens et déréglés, aux situations gênantes et extraordinaires que beaucoup d'ouvriers donnent à leurs corps; elles altèrent peu à peu l'organisme et y font naître quoique lentement, des maladies dangereuses. Plusieurs auteurs modernes

ont publié des classifications des professions : voici celle de Fourcroy, adoptée avec quelques légères modifications par M. Patissier.

Première Classe. Maladies causées par des molécules, qui, mêlées sous forme de vapeurs ou de poussière à l'air que les ouvriers respirent, pénètrent dans les organes et en troublent les fonctions.

Deuxième Classe. Maladies causées par l'excès ou le défaut d'exercice.

La première classe se divise en quatre ordres :

Le premier ayant pour titre : Maladies causées par des vapeurs ou molécules minérales, comprendrait sous autant de chapitres les mineurs, les doreurs, les potiers de terre, etc. ;

Dans le second ordre, intitulé : Maladies causées par des vapeurs ou des molécules végétales, seraient rangés les parfumeurs, ceux qui travaillent au tabac, ceux qui sont exposés aux vapeurs du charbon, etc. ;

Le troisième qui traiterait des maladies causées par des vapeurs ou des molécules des trois règnes mêlées ensemble, renfermerait les chimistes et tous ceux en général, qui emploient des substances des trois règnes dans leurs travaux, et qui sont exposés aux vapeurs malfaisantes qui s'en élèvent.

La deuxième classe se subdivise aussi en quatre ordres :

Le premier exposerait les maladies de tous les ouvriers que leur travail force d'être le plus souvent assis et d'exercer en même temps d'autres parties :

tels sont les écrivains, les tailleurs, les ouvriers à l'aiguille;

Dans le second ordre où il serait question des maladies causées par la station trop long-temps continuée, viendraient se ranger naturellement les crocheteurs, les commissionnaires, les menuisiers, etc;

Dans le troisième ordre, où l'on traiterait des maladies causées par la trop grande application des yeux, on s'occuperait des horlogers, des joailliers, et de tous les ouvriers en petits objets.

Dans le quatrième ordre, où l'on parlerait des maladies produites par un trop violent ou trop long exercice de la voix, on serait conduit à traiter de celles des chanteurs, des crieurs publics, des acteurs, des joueurs d'instrumens à vent.

Dans une division particulière on réunirait tous les artisans que leur profession oblige à respirer des vapeurs ou molécules nuisibles, et qui pèchent par excès ou par défaut d'exercice, c'est-à-dire qui sont exposés à toutes les influences des classes précédentes, comme les boulangers, les amidonniers, les blanchisseuses, etc.

Dans ce tableau il n'est nullement question des ouvriers exposés habituellement à une forte chaleur, à une vive lumière, aux intempéries de l'air, à l'humidité; et un oubli qu'on n'aurait pas dû craindre de la part de l'auteur du système des connaissances chimiques, c'est celui des savans et des gens de lettres, c'est-à-dire des personnes qui exercent principalement le cerveau.

M. Patissier divise les professions en trois classes :

Première Classe. Maladies causées par des molécules qui, sous forme de vapeurs ou de poussière, se mêlent à l'air qu'on respire, pénètrent dans les organes et en troublent les fonctions.

Premier Ordre. Maladies causées par des vapeurs ou molécules minérales ;

Second Ordre. Maladies causées par des vapeurs ou molécules animales ;

Troisième Ordre. Maladies causées par des vapeurs ou molécules végétales ;

Quatrième Ordre. Maladies causées par des vapeurs ou molécules des trois règnes ensemble ;

Cinquième Ordre. Maladies causées par des particules laineuses, cotonneuses.

Deuxième Classe. Maladies causées par l'humidité.

Troisième Classe. Maladies causées par l'excès ou le défaut d'exercice.

Premier Ordre. Maladies causées par des exercices ou des travaux pénibles ;

Second Ordre. Maladies causées par un trop violent et trop long exercice de la voix ;

Troisième Ordre. Maladies causées par une trop grande application des yeux ;

Quatrième Ordre. Maladies causées par le défaut d'exercice ou la vie sédentaire.

Quoique cette classification soit loin d'être exempte de reproches, elle réunit cependant tant bien que

mal la plupart des professions, et par conséquent, elle atteint son but.

M. Patissier a fait précéder son ouvrage d'une introduction, espèce de pastiche composée de lambeaux de ses maîtres et surtout de Fourcroy, ainsi qu'il l'avoue lui-même. Pourquoi M. Patissier n'a-t-il pas osé voler de ses propres ailes et s'est-il aussi timidement attaché au char de ses prédécesseurs ? — Plusieurs sections composent cette introduction, dans laquelle on trouve l'histoire de l'ouvrage de Ramazzini et du sort qu'il eut parmi les savans; un examen de ce qui a été fait sur les maladies des professions avant et depuis Ramazzini; l'influence des professions sur les maladies, la mortalité des diverses professions et l'exposé des moyens propres à adoucir le sort des malheureux artisans.

L'ouvrage de M. Patissier est peu susceptible d'une analyse sévère. Nous ne suivrons pas à la lettre cet auteur, nous allons exposer ce qu'il y a d'utile dans cet ouvrage, en y joignant notre manière de voir particulière. Après avoir tracé quelques considérations générales, nous entrerons dans quelques détails sur ce sujet.

Art. I.er — *Considérations générales.*

Les mêmes actes ne peuvent être sans cesse répétés sans introduire dans l'organisme des mutations évidentes. Une pareille proposition peut se passer de développement. Constamment soumis aux mêmes influences, se livrant tous les jours aux mêmes tra-

vaux, qui exigent toujours les mêmes mouvemens ; sans cesse entouré des mêmes objets, respirant la même atmosphère, recevant sans cesse les mêmes impressions, il est impossible que dans sa profession l'homme ne contracte pas une organisation particulière. Ces modifications organiques deviennent causes prédisposantes de diverses maladies ; il est peu de vérités médicales plus solidement établies.

Lorsqu'un individu embrasse un nouvel état, il ne tarde pas à se manifester dans l'exercice de ses fonctions des changemens qu'on attribue avec raison à cette cause. Peu-à-peu il se familiarise avec ces agens inaccoutumés ; il se plie à leur action, il en reçoit une empreinte spéciale, facile à reconnaître même pour les yeux les moins observateurs. Si nous portons nos regards sur certaines classes d'ouvriers, nous voyons qu'ils offrent tous un aspect qui leur est propre. Les uns exerçant certaines parties, offrent dans ces parties un développement remarquable. Ceux-ci présentent des épaules larges et arrondies ; ceux-là des jambes volumineuses ; l'un est brûlé par les feux du soleil, l'autre est étiolé par l'obscurité. Chez quelques-uns, l'appétit, la digestion, et toutes les fonctions individuelles, sont pleines d'énergie ; chez d'autres, elles languissent dans une profonde inertie. L'embonpoint distingue une classe d'ouvriers ; la maigreur est le triste partage d'une autre. Le cerveau et le système nerveux prédominent chez le savant et l'homme de lettres, le poëte et l'artiste : ils s'atrophient, pour ainsi dire,

chez les artisans qui ne font usage que de leurs mains.

Ces remarques physiologiques, sur lesquelles nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire d'insister, nous font assez pressentir quels effets les professions doivent exercer sur les maladies.

On concevra facilement que des maladies devront naître par des mouvemens vicieux, par des exercices excessifs, ou par l'inaction; par la respiration de l'air insalubre des ateliers, par celle de gaz méphytiques ou délétères, par l'action d'une chaleur excessive ou d'une humidité constante. Mais en reconnaissant que ces causes doivent engendrer une multitude d'affections, gardons-nous d'oublier que certaines idiosyncrasies donnent à quelques individus l'heureux privilège de résister à la puissance de ces causes destructives, tandis qu'elles disposent quelquefois à recevoir leur funeste influence. Gardons-nous d'oublier sur-tout que l'habitude, que nous avons signalée comme un modificateur si puissant de l'organisme, peut le façonner de telle sorte que toutes ces causes viennent expirer sur nos organes exercés à leur résister.

Mais si les professions préparent et développent certaines maladies, semblables à l'action de certaines substances délétères, ne peuvent-elles pas aussi devenir quelquefois un heureux préservatif? Sans ajouter trop foi à une assertion générale, ne peut-on pas croire, avec Ramazzini, que les ouvriers qui travaillent aux mines de cuivre, et les salpêtriers, sont

la plupart du temps exempts des maladies des yeux ? que ceux qui exercent fortement leurs extrémités inférieures, sont rarement frappés de la goutte? que les femmes qui s'exercent à faire des tissus sont peu sujettes à l'aménorrhée ? qu'enfin les plâtriers, les vidangeurs, les employés à la poudrette, les ouvriers qui travaillent le soufre, ne connaissent pas les maladies de la peau ? Ces considérations ont fait naître l'espérance de voir servir les professions de moyens curatifs pour certaines maladies.

Les ateliers, les manufactures, qui laissent dégager des exhalaisons empoisonnées, tels que ceux des mégissiers, des tanneurs, des corroyeurs, des bouchers, des fabricans de cordes d'instrumens, de bleu de Prusse, etc., sont une cause si puissante d'insalubrité, qu'ils peuvent entretenir dans les lieux où ils sont rassemblés, des maladies habituelles. Un Gouvernement attentif à la salubrité publique, rejeta ces ateliers du sein des grandes villes.

C'est surtout pendant le règne meurtrier des maladies épidémiques contagieuses qu'on a pu s'assurer de la puissance des professions. Les observateurs de tous les temps ont été frappés en voyant tous les individus d'un même état périr victimes de la maladie ; tandis que ceux qui exerçaient d'autres métiers bravaient impunément ses atteintes! Dans la terrible peste qui ravagea Marseille, tous les boulangers succombèrent. Les vidangeurs, les corroyeurs, les porteurs d'eau, les fabricans d'huile et les chasseurs échappent en général à ce fléau.

Toutes les professions ne promettent pas une carrière également longue. On a remarqué que la mortalité était d'autant plus considérable que les ouvriers étaient occupés à des travaux plus sales et moins lucratifs ; sans doute parce que toute leur vie n'est qu'une infraction aux lois de l'*hygiène*, et que leur faible gain ne leur permet pas de se procurer les moyens de résister par un régime alimentaire convenable à des causes incessamment agissantes. Ce serait un but bien digne de la sollicitude d'un gouvernement paternel de chercher à atténuer, sinon à détruire complètement, la pernicieuse influence de certaines professions.

ART. II. *De quelques Professions en particulier.*

Le nombre des professions est pour ainsi dire infini. Ce serait un travail bien superflu, que de vouloir parler de chacune d'elles; mais nous ne pouvons nous dispenser d'entrer cependant dans quelques détails relativement à celles qui produisent des effets plus profonds sur ceux qui les exercent.

A. *Des Professions dans lesquelles les ouvriers sont exposés à l'action pernicieuse de quelque gaz délétère.*

Quel que soit l'organe exercé, quel que soit le degré d'exercice auquel les organes sont livrés, les ouvriers peuvent être soumis à une cause particulière de maladies. Les substances qu'ils mettent en œuvre

laissent souvent dégager des émanations nuisibles; ce surcroît de maux mérite assurément de fixer l'attention des médecins.

Les gaz véritablement toxiques, qui occasionnent les plus grands accidens et souvent même la mort, s'élèvent des substances que nous destinons à nos usages domestiques; soit que nous descendions dans les entrailles de la terre pour aller arracher les métaux qu'elle recèle, soit que nous façonnions ces mêmes métaux pour les usages indispensables de la vie ou pour les commodités du luxe : leurs émanations empoisonnées, par les accidens sans nombre qu'elles produisent, semblent nous avertir du danger de leur usage au physique comme au moral.

Les substances animales au milieu desquelles nous vivons, ne laissent pas dégager des vapeurs moins funestes, et les végétaux eux-mêmes sont loin d'être sans danger.

Les ouvriers qui travaillent le plomb, le mercure, l'étain, le cuivre, l'arsenic, etc, sont sujets à la colique métallique, au tremblement, et à une multitude d'affections occasionnées par les molécules que ces métaux dégagent; et que la respiration, la déglutition, et peut-être l'absorption cutanée introduisent dans l'économie animale. M. Patissier pense que ce ne sont point les molécules des métaux qui pénètrent dans le corps, puisque l'analyse la plus scrupuleuse n'a pu jusqu'ici les faire reconnaître dans les matières fécales et ailleurs, il en conclut que ces maladies sont dues à des effluves

particuliers que laissent échapper ces substances; mais le même auteur cite dans plusieurs endroits des faits qui démentent totalement cette proposition. (*Voyez* page 19, 37, 38. etc.) D'ailleurs il est très-difficile de concevoir quel est cet effluve particulier, si ce n'est une molécule infiniment ténue du métal lui-même.

Quelle que soit la nature de cet agent dangereux, plusieurs philantropes estimables ont fait des efforts pour soustraire les ouvriers à son action malfaisante. Macquart conseillait de placer dans les narines de petites éponges imbibées d'une liqueur aromatique; mais ce procédé a l'inconvénient de gêner singulièrement la respiration; car il est indispensable que l'ouvrier tienne la bouche fermée. On a proposé également de faire respirer les ouvriers à l'aide de longs tubes qui devaient communiquer au dehors de l'atelier: on sent que ce moyen est tellement gênant qu'il doit être impraticable. M. Brizé-Fradin a conseillé de faire respirer les artisans dont nous parlons, à l'aide d'une espèce de pipe renversée, dans la partie évasée de laquelle on a mis préalablement du coton imbibé de liquides qui doivent varier selon nature des vapeurs qu'on se propose de naturaliser. Cet appareil doit être appliqué et fixé sur la poitrine. M. Gosse de Genève, a cru qu'une éponge aussi imbibée de différens liquides, retenue au-devant de la bouche et du nez remplirait plus avantageusement le but; ce moyen n'est pas à dédaigner. L'éponge imbibée d'eau suffit pour arrêter la poussière d'une nature

quelconque ; on pourrait l'imbiber d'une liqueur acide pour neutraliser des molécules alcalines, ou d'une liqueur alcaline pour neutraliser des vapeurs acides. M. Rigaud de Lille, pense qu'un voile plié en plusieurs doubles suffit pour empêcher l'action funeste des émanations des marais Pontins : ce procédé par lequel l'air se trouve en quelque sorte tamisé, peut être d'une utile application. Tous ces moyens sont tous plus ou moins insuffisans, plus ou moins impraticables. Il était réservé à M. d'Arcet de découvrir un appareil aussi simple qu'ingénieux pour obvier à tous les inconvéniens. On peut voir les détails de l'appareil, et les nombreuses applications dont il est susceptible, dans le *Mémoire sur l'art de dorer le bronze* publié par cet habile chimiste en 1818. Le procédé de M. d'Arcet, consiste en un fourneau d'*Appel*, dont le tuyau s'ouvre à une distance déterminée dans la cheminée; la chaleur qu'il développe, raréfiant l'air que celle-ci contient, le force à s'échapper en s'élevant, et le vide qui en résulte est à l'instant remplacé par l'air contenu dans l'atelier. De cette manière les vapeurs méphytiques ne rentrent plus dans le laboratoire et ne peuvent être respirées par les ouvriers. Au moyen d'un perfectionnement fort simple, M. d'Arcet recueille les vapeurs métalliques qui se dégagent, de sorte que rien n'est perdu pour l'artisan.

Les accidens que font naître les diverses espèces de gaz varient selon la nature de ces gaz, et les moyens de s'en préserver ne sauraient être les mêmes.

Nous allons examiner ceux auxquels sont exposés quelques artisans.

Trois espèces de vapeurs malfaisantes sont susceptibles d'exercer leur puissance fatale sur les mineurs. Ces vapeurs ont reçu le nom de *feu brisou*, de *ballon* et de *moffetté*.

Le feu brison, terou, ou feu sauvage, sort en sifflant des souterrains, et paraît dans la mine sous la forme de toiles d'araignées : si cette vapeur se trouve en contact avec les flambeaux des ouvriers, elle s'enflamme avec une violente explosion.

Le ballon ressemble à une espèce de sphère suspendue en l'air ; la fuite la plus prompte peut seule soustraire les ouvriers à son action terrible ; si le ballon vient à crever avant qu'ils aient pu s'éloigner suffisamment, ils sont tout-à-coup frappés d'asphyxie souvent mortelle.

La moffette est une vapeur épaisse qui se forme surtout en été, et qui s'exhale lorsqu'on ouvre des fosses profondes, des mines riches en minerai, et principalement celles qui sont depuis long-temps fermées avec les déblais. Cette vapeur tue sur le champ les malheureux qui la respirent. Les mineurs sont avertis de sa présence, lorsque la lueur de leurs flambeaux pâlit ; il faut qu'elle soit bien légère pour ne causer que des toux opiniâtres ou un sentiment de formication général et insupportable.

On conseille aux mineurs, pour prévenir ces accidens, de ne descendre dans la mine, qu'après que l'un d'eux couvert de linges mouillés est armé d'une

longue perche au bout de laquelle est une torche enflammée, au moyen de laquelle il met le feu à la vapeur; lorsque la combustion a eu lieu, tout danger a cessé. Le même individu doit chercher les feux brisous, et les saisir avec la main avant qu'ils puissent s'enflammer. Pour se préserver des accidens de la moffette, on doit descendre dans la mine un flambeau qu'on dirige de loin dans tous sens. Si la flamme reste vive, l'air est respirable. On a imaginé plusieurs moyens pour se mettre à l'abri de ces gaz, tels que le ventilateur de Hales, ou de Duhamel, la lampe de sûreté de Davy; mais il nous suffit d'indiquer ces ingénieuses et utiles inventions, leur description est étrangère à notre sujet. (Voy., *Annales de chimie*, tome 1, p. 315). Indépendamment de ces accidens et de beaucoup d'autres, les mineurs sont sujets à une multitude d'affections particulières, parmi lesquelles il faut citer les ulcères opiniâtres et l'anémie.

Les vapeurs métalliques font sentir leur action pernicieuse aux fondeurs de métaux, aux miroitiers, aux plombiers, aux peintres en bâtimens, aux broyeurs, aux marchands de couleurs, aux potiers, aux verriers, aux ouvriers qui travaillent le cuivre, aux fabricans de soufre, etc., etc. Les accidens les plus ordinaires qu'elles occasionnent, sont le tremblement métallique, la paralysie, la colique de plomb, l'idiotisme, etc. Toutes ces maladies réclament un traitement particulier, et peuvent être prévenues au moyen du fourneau d'appel.

Les molécules animales qui saturent l'atmosphère

de quelques ateliers sont loin d'être innocentes; elles occasionnent des inflammations chroniques des intestins, disposent au charbon et à la gangrène. Les individus exposés à ces vapeurs animales sont pâles, bouffis, couverts d'éruptions. Les ouvriers qui respirent ces gaz sont les vidangeurs, les tanneurs, les boyaudiers, les fabricans de chandelles, les cureurs d'égoûts, les équarisseurs, les fossoyeurs, etc. On doit chercher à neutraliser ces exhalaisons au moyen des acides minéraux et surtout du chlore, par le procédé guytonien; il est important de ne pas négliger les moyens préservatifs de MM. Gosse et Brizé-Fradin, etc.

Parmi les ouvriers que nous venons de citer, les vidangeurs sont sujets à un plus grand nombre d'accidens et aux plus funestes. Deux gaz désignés par les vidangeurs sous les noms de *mitte* et de *plomb*, sont la cause de ces phénomènes.

La *mitte* est produite par le dégagement de vapeurs ammoniacales; elle s'annonce par une odeur piquante qui détermine sur les yeux une cuisson intolérable; elle détermine des coryzas et des ophthalmies de plusieurs espèces, et toutes fort douloureuses.

Le *plomb* est le résultat de la combinaison des gaz hydrogène sulfuré et hydro-sulfure d'ammoniaque, et quelquefois de gaz azote. Il occasionne deux espèces d'asphyxie : l'une, accompagnée de mouvemens convulsifs; elle est due aux deux premiers gaz; et l'autre, produite par le simple défaut de gaz respirable, est due à la présence du gaz azote. La première est la plus funeste.

M. d'Arcet a encore dirigé son génie inventif sur les moyens de préserver ces malheureux ouvriers des dangers qui les menacent, et MM. Cazaneuve, par la découverte des fosses mobiles et inodores, modifiées par les avis de ce chimiste, nous font espérer que ces accidens ne feront plus gémir l'humanité.

Une atmosphère chargée de poussière végétale entoure habituellement les gens qui se livrent à certaines professions. Cette poussière, plus ou moins irritante, pénètre dans le poumon par la voie de la respiration, et engendre plusieurs maladies, la plupart moins promptes dans leurs effets, sinon moins funestes que les précédentes. Les boulangers, les pâtissiers, les meuniers, les perruquiers, les amidonniers, les bluteurs, sasseurs et mesureurs de grains, les parfumeurs, les marchands de tabac, les confiseurs, les ramoneurs, les charbonniers et autres sont dans ce cas.

Les voiles de gaze et de mousseline, l'éponge imbibée d'eau peuvent les préserver de ces accidents. Lorsqu'ils sont développés, ils doivent être combattus par des moyens dont nous ne devons pas donner le détail, mais dont le premier doit être la cessation du métier qui les produit.

Ces ouvriers, ainsi que ceux dont nous avons parlé précédemment, doivent se soumettre à un régime convenable et observer autant que peut leur permettre leur fortune, les règles conservatrices de l'hygiène. Une nourriture saine et assez abondante,

un vin généreux, la respiration d'un air pur, des bains, des lotions partielles et générales, des distractions, l'exercice actif en plein champ, le repos de la nuit, la réserve dans les évacuations séminales, telles sont sommairement les lois diététiques auxquelles ils devront obéir, s'ils veulent vivre exempts des maux qui les menaçent.

B. *Des Professions qui exigent un violent exercice musculaire.*

Nous n'entendons parler dans cet article que des artisans dont le métier exige des mouvemens forts et continus. De tous les artisans, ceux qui font beaucoup d'exercice, jouissent de la meilleure santé; ils ressentent les effets salutaires de ce puissant modificateur de l'organisme, surtout lorsqu'ils travaillent à l'air libre: ces ouvriers ont seulement à craindre de se livrer à des travaux, à des efforts trop pénibles; alors ils s'usent dans toute la force du terme; ils tombent dans le marasme, dans une vieillesse précoce et meurent d'une manière prématurée. Lorsque ces individus exercent de préférence telle ou telle partie du corps, elle acquiert un volume prédominant qui peut, selon les circonstances, devenir utile ou funeste : la répétition des mêmes actes fait contracter des habitudes plus ou moins vicieuses qui peuvent gêner les viscères contenus dans les diverses cavités, entraver leur exercice, empêcher leur développement, les altérer dans leur texture ou les forcer à s'échapper au dehors. Un médecin consulté sur le

métier à faire prendre à un enfant, pourra, d'après ses prédispositions et les effets connus des diverses professions, soustraire plus d'une victime à une mort assurée, soit en conseillant une profession utile, soit en interdisant une profession dangereuse.

Les hernies, les anévrysmes du cœur et des gros vaisseaux, les hémorrhagies, les fractures, les luxations, les inflammations, etc., sont les maladies les plus fréquentes parmi les ouvriers qui sont condamnés à des exercices violens et pénibles; parmi ces artisans, nous ne nommerons pas les athlètes, les lutteurs, etc., dont la profession est tombée en désuétude, mais bien les écuyers, les portefaix, les crocheteurs, les danseurs, les sauteurs, les laboureurs, etc., etc.

On doit conseiller à ces ouvriers d'interrompre fréquemment leurs travaux, et de se livrer à un exercice qui exige des mouvemens opposés à leurs mouvemens ordinaires, de laisser même entièrement dans le repos les membres les plus exercés et de mouvoir ceux qui sont habituellement dans l'inaction. La lecture de quelques ouvrages agréables pourra leur servir d'utile délassement : ils devront prendre beaucoup de sommeil, rien ne réparant davantage les dépenses que nécessite l'action des puissances locomotrices; ils devront user avec parcimonie des plaisirs de l'hymen.

La nourriture de ces ouvriers doit être abondante et fortement réparatrice : leur estomac robuste digère avec promptitude les alimens les plus substantiels. Le bœuf, le mouton et même la chair de porc

n'opposeront qu'une faible résistance à leurs forces gastriques ; il est cependant nécessaire que les viscères de la digestion soient long-temps occupés chez des individus qui ne pourraient soutenir leurs travaux, si ces viscères étaient dans un état de vacuité. Aussi un pain compacte, dans la confection duquel le seigle entre en certaine proportion, paraît-il leur convenir parfaitement. Le vin pris modérément, s'il est naturel, pourra leur être avantageux; mais ils devront s'abstenir des alcooliques et surtout le matin à jeûn : on sait que cette funeste habitude cause des gastrites chroniques et des cancers de l'estomac.

Ces ouvriers feront sagement d'éviter, s'il leur est possible, l'influence d'une chaleur trop intense : s'ils travaillent dans des lieux clos, ils auront soin de ne pas élever trop leur température ; et s'ils se livrent à leurs travaux à l'air libre, ils fuiront une trop forte insolation.

Malheureusement il est rare qu'ils puissent mettre à profit ces conseils. Les bains tièdes ou froids en nétoyant la peau des ordures qui la couvrent et suspendant ses fonctions, sont plus nécessaires à ces artisans qu'à tous les autres : ils se trouveront fort bien aussi de changer souvent de linge et d'entretenir la liberté du ventre.

C. *Des Professions sédentaires.*

Les professions sédentaires, sans contredit les plus multipliées de la société, exposent ceux qui les exer-

cent à tous les inconvéniens du défaut d'exercice musculaire, à ceux qui sont attachés à la respiration d'un air insalubre et souvent à ceux qui dépendent d'une position gênante et toujours la même.

Il n'y a pas à proprement parler de profession où l'on soit obligé de rester tout-à-fait immobile; nous ne connaissons guère qu'une secte religieuse stupide qui se condamne à une immobilité perpétuelle: tous les métiers exigent un exercice quelconque plus ou moins fort: parmi ceux qui obligent de rester renfermés, ceux qui demandent le plus de mouvemens sont encore ceux qui nuisent le moins à la santé. Nous ne pouvons traiter de chaque profession en particulier, mais nous devons dire en général, que les ouvriers sédentaires et qui prennent peu d'exercice n'éprouvent qu'un appétit faible; que la digestion est chez eux languissante; que les substances alimentaires dont ils font usage étant ordinairement de mauvaise nature, elles donnent lieu à un chyle peu abondant et peu réparateur dont l'absorption se fait péniblement; que leur respiration est peu énergique; et comme l'air qu'ils respirent est ordinairement vicié par les émanations d'un grand nombre de personnes rassemblées dans le même lieu, par les exhalaisons des diverses matières qu'ils mettent en usage, par la combustion qu'exigent leurs fourneaux, leurs poêles ou simplement leurs chandelles, ils absorbent peu d'oxygène, que cet air contient en très-petite proportion, et beaucoup de matières insalubres qu'il renferme en abondance, delà un sang

l'air de leur atelier, ne point y travailler à la lumière artificielle et ne pas y entretenir une forte chaleur. Les bains, les frictions, les aspersions, les lotions leur seront très-convenables : si malgré ces précautions hygiéniques, la disposition organique dont nous avons parlé se prononçait de plus en plus, il ne faudrait pas balancer à conseiller le changement de métier; ici comme partout on ne peut se promettre de véritable succès, qu'en enlevant la cause du mal.

D. *Des Gens de lettres*, etc.

Les professions qui exigent plus particulièrement l'exercice de l'encéphale et le repos du corps, méritent d'abord notre attention. Les gens de lettres, les poëtes, les peintres, les musiciens, les hommes d'état, de cabinet, les savans sont exposés à des maladies particulières.

Pour se soustraire aux dangers qui les menacent, les personnes qui exercent beaucoup la partie de l'encéphale qui préside à la pensée, doivent s'astreindre à suivre un régime assez sévère. Bien que quelques hommes illustres soient parvenus à une longue carrière, ce n'est guère qu'au détriment de sa santé et qu'en abrégeant ses jours qu'on obtient cette réputation, cette gloire que bien des philosophes regardent comme une vaine chimère, mais que bien des personnes poursuivent de leurs vœux les plus ardens. Les conseils de l'hygiène peuvent modérer, éloigner et même détruire les maux auxquels s'exposent les gens de lettres.

Lorsque le travail est un plaisir, il est rare qu'il soit dangereux; s'il est exécuté avec répugnance, au contraire, il peut devenir funeste. Cependant son opiniâtreté, quoiqu'il soit agréable, entraîne des suites funestes, et le premier conseil qu'on doive donner aux personnes qui consacrent leur vie à la méditation, c'est de suspendre souvent leurs travaux; et si comme tout porte à le croire, et comme Tissot lui-même en était persuadé, chaque partie de l'encéphale est chargée d'une faculté différente, il ne sera pas sans avantages de varier le sujet du travail : l'une se reposera, tandis que l'autre entrera en fonctions. Le moyen le plus efficace de reposer l'intelligence, est de se livrer à un exercice actif : la chasse, la paume, le jardinage, l'équitation, la natation, opéreront une révulsion salutaire. La vue étant principalement en action dans les travaux littéraires, il sera fort avantageux de la reposer sur la verdure que les champs offrent avec profusion; la promenade dans les campagnes sera donc aussi utile qu'agréable, et les poètes pourront y puiser de nouvelles inspirations; quoiqu'il leur soit plus avantageux d'oublier complètement l'objet de leurs études.

Lorsque la saison ou le temps ne permettront pas de suivre les préceptes que nous venons de tracer, il sera très-utile d'entendre ou de faire dela musique. Je pense cependant malgré l'avis de savans pour lesquels je professe une haute estime, que la musique portant son son action sur le cerveau, où elle produit

quelquefois les mêmes résultats que l'étude, pourrait n'être pas sans inconvéniens dans quelques circonstances.—Au défaut des distractions dont nous parlons, rien n'est plus efficace que la conversation que l'on fait avec quelques amis, et dans laquelle bien souvent on retrempe son esprit. Les douceurs de l'intimité avec une personne qu'on aime sont très-propres à conjurer les dangers des excès dans les travaux intellectuels. Mais les savans, peu aptes d'ailleurs aux plaisirs de l'amour, ne doivent s'y livrer qu'avec une grande modération. L'estomac sans cesse détourné de ses opérations par les travaux de l'intelligence est rarement robuste chez l'homme de lettres. Un estomac faible suit l'homme de lettres, a-t-on dit, comme l'ombre suit le corps. On conçoit donc que les alimens ne devront pas être de même nature chez lui que chez les gens adonnés à des travaux pénibles. Chez ces derniers, une nourriture grossière, composée de substances fortement réparatrices et d'une digestion laborieuse, seront fort convenables; chez les premiers au contraire, des alimens légers, d'une digestion facile, et médiocrement nourrissans devront être préférés. Des viandes blanches, de la volaille, du poisson, des légumes herbacés feront la base de leur régime alimentaire. Des fruits mûrs ou cuits leur seront aussi avantageux. Les alimens seront pris en quantité médiocre. Quelques légères doses d'un vin généreux aideront utilement les forces languissantes du ventricule; le café pris modérément

activera l'organisme entier, et l'encéphale ne restera pas étranger à cette douce excitation.

C'est une habitude bien funeste aux gens de cabinet de refuser à l'air toute entrée dans le lieu où ils se livrent au travail : ils ne sauraient lui donner un trop facile accès : il faut (ce qu'ils font d'ailleurs la plupart du temps, mais par des considérations étrangères à l'hygiène), il faut qu'ils élisent leur demeure dans un étage élevé, qu'ils reçoivent en hiver l'influence bienfaisante des rayons solaires; ils doivent cependant éviter avec soin de recevoir le soleil sur la tête, car enclins qu'ils sont déjà aux affections cérébrales, cette cause occasionnelle pourrait déterminer l'apparition d'accidens fâcheux. La chaleur de leur appartement ne devra pas s'élever au-dessus de 10 à 15° R. en hiver. Il faut que l'homme qui travaille immobile n'éprouve pas l'impression du froid : il se chauffera plus convenablement au moyen d'une cheminée qu'au moyen d'un poêle.

La propreté que bien des savans négligent, est un devoir indispensable pour eux. Si la malpropreté est funeste, c'est surtout à ceux qui n'en détruisent pas les effets par un exercice puissant. Les lotions, les bains tièdes en hiver et froids en été doivent leur être recommandés. L'exercice du cerveau empêche de s'apercevoir des besoins qui doivent faire naître les excrétions; celui qui étudie oublie souvent de les satisfaire; il peut en résulter des inconvéniens graves qu'il est facile d'éviter avec un peu d'attention. Ceux qui cultivent les sciences et les beaux arts

ont coutume de donner peu d'heures au sommeil : c'est assurément un grand tort. Aucune condition ne réclame plus impérieusement le sommeil que celle dont nous parlons, puisqu'il est le repos de l'encéphale, organe exclusivement exercé dans ces travaux. Un repos trop prolongé aurait néanmoins des inconvéniens graves. . . . .

Mais quelle est l'heure la plus convenable pour se livrer à l'étude, et quelle durée peut-elle avoir? — Bien des personnes pensent que le travail du matin est préférable à tout autre, à cause de la lucidité des pensées, de la fraîcheur de l'imagination, parce que dans ce moment les idées de la veille ont eu le temps de s'effacer; mais beaucoup de gens ont de la peine à se lever matin, et le cerveau reste long-temps engourdi avant de pouvoir entrer en exercice. Le silence de la nuit est préféré par quelques autres; mais le soir on est obsédé par les idées de la journée : l'excitation cérébrale se prolonge aussi souvent fort tard, et nuit au sommeil. Le milieu du jour est troublé par les affaires et par le bruit; il est dans le choix de tous ces momens, des inconvéniens et des avantages. Le meilleur conseil qu'on puisse donner à cet égard, c'est de se livrer au travail lorsqu'on y est disposé, et de le quitter lorsqu'il fatigue. . . . . . .

Si on se livre à l'étude sans disposition, on en retire peu de fruits, et si on prolonge le travail trop long-temps, l'esprit accablé n'enfante plus que des productions imparfaites; il est dans tous les cas fort sage de ne se mettre à l'étude que lorsque la diges-

tion est achevée. Le travail du cerveau et celui de l'estomac se nuisent réciproquement.

Des détails trop minutieux, des répétitions nombreuses, un style incorrect, tels sont les défauts de l'écrit de M. Patissier, dont le mérite est d'avoir recueilli ce que les découvertes modernes ont appris d'important sur le sujet qu'il a traité. Nous croyons pouvoir dire que malgré ses défauts, l'ouvrage de M. Patissier est une utile compilation.

***

NOUVELLES DÉMONSTRATIONS D'ACCOUCHEMENS;

Avec des planches en taille-douce, accompagnées d'un texte raisonné propre à en faciliter l'explication; par J. P. Maygrier, *D.-M.-P., professeur d'accouchemens, etc.*

Première livraison, de quatre planches *in-folio* et une feuille de texte (1).

Tous les jours, les ouvrages à gravures se multiplient, mais tous ne présentent point une égale perfection dans l'exécution des planches qui les accom-

(1) *Voyez* notre dernier Numéro pour l'annonce bibliographique.

pagnent. Nous avons eu occasion dernièrement de signaler pourtant avantageusement sous ce rapport utile, le Traité des amputations de M. Maingault, le Traité d'anatomie de M. Jules Cloquet, et la Faune des Médecins, de M. Hippolite Cloquet. Nous devons y joindre les démonstrations d'accouchements de M. Maygrier. Il est difficile de rien voir de plus parfait, et pour le dessin et pour la gravure, que les quatre planches qui constituent la première livraison. Elles sont frappantes de vérité et d'exactitude ; ces qualités leur étaient bien nécessaires, puisque ces planches ont pour but la représentation du bassin de la femme faite de manière à donner une juste idée de ses dimensions normales, et comparées, soit à celui de l'homme, soit à celui des animaux.

La feuille de texte qui accompagne ces beaux produits du crayon de M. Chazal et du burin de M. Coutant, a pour objet la description du bassin de la femme, considéré dans ses rapports avec la science pratique des accouchements. On y reconnait toute l'exactitude d'un anatomiste exercé.

TRAITÉ

SUR LES DENTS;

Par M. le chevalier JOSEPH LEMAIRE, *chirurgien-dentiste de LL. MM. le Roi et la Reine de*

Bavière, *etc.* — PHYSIOLOGIE. — *Paris*, 1822. *Un vol. in*-8.o (1).

Le volume que nous avons actuellement sous les yeux et que nous annonçons, est consacré à l'histoire physiologique des dents depuis le moment de leur formation sous la gencive jusqu'à celui de leur éruption. L'auteur cherche à y démontrer par quels moyens la Nature procède à la formation de ces organes; comment, après les avoir composés dans la profondeur des parties, elle les fait apparaître successivement au dehors. Les idées que M. Lemaire s'est faites sur cette matière, servent de base à ce qu'il dit sur la *pathologie* et la *thérapeutique dentaires*, dans les deux volumes qui doivent succéder à celui-ci, où l'auteur examine les objets suivans les uns après les autres :

1.o L'influence des dents sur les deux systèmes de la vie ;

2.o Les mâchoires et les bords alvéolaires ;

3.o La classification des dents et la formation des rudimens du premier appareil ;

4.o La formation des rudimens du second appareil ;

5.o Les procédés de la Nature dans la formation des dents ;

6.o La situation des dents sous les gencives ;

7.o La description des dents du second appareil ;

8.o Les phénomènes de l'éruption des dents de l'appareil temporaire ;

---

(1) *Voyez*, pour les détails bibliographiques, notre dernier Numéro.

9.° Ceux de la révolution des dents et de l'éruption du second appareil dentaire ;

10.° La disposition générale et les dispositions particulières des dents après leur éruption ;

11.° Les phénomènes de la première dentition ;

12.° Ceux enfin, de la seconde dentition.

Nous nous bornerons ici à l'énumération des matières traitées dans ce volume, qui nous a paru fort sagement écrit. Les opinions de l'auteur, il le dit lui-même, doivent trouver leurs preuves les plus évidentes dans les deux volumes qui suivront celui-ci. Alors seulement, il nous sera permis d'entrer en discussion avec une véritable connaissance de cause ; ce que nous ne manquerons point de faire aussitôt qu'ils auront été publiés.

INDUCTIONS

PHYSIOLOGIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES ;

Ou Elémens généraux d'Anthropologie et de Médecine, déduits des faits ; précédés d'un Précis historique des Doctrines anthropologiques et médicales ; par J. F. Caffin.

> Ce serait une idée bien singulière que de regarder la révision de la science comme une attaque dirigée contre elle, et le rejet des hypothèses comme un renversement de tout principe.
>
> (Cabanis.)

Un volume *in*-8.o Juin, 1822 (1).

On doit déjà à M. Caffin plusieurs ouvrages où l'on voit briller un grand amour de la vérité, où l'on trouve de nombreuses preuves du zèle ardent que l'auteur met à sa recherche. Sous le titre d'*Inductions*, titre modeste pour un homme qui a déjà écrit avec distinction, il nous fait part des résultats de l'étude approfondie qu'il a faite, en suivant une marche toute expérimentale, de l'homme examiné sur lui-même et non dans les livres. Tout en laissant, d'ailleurs, à d'autres le soin de faire mieux s'ils le peuvent dans une entreprise aussi difficile, aussi ardue et aussi scabreuse que celle de renverser des théories mensongères qui obscurcissent la science, et de faire un choix parmi celles plus plausibles qui l'encombrent encore, M. Caffin dit sur l'anthropologie des choses très-profitables et bien différentes en beaucoup de points de ce qui a été antérieurement publié à cet égard.

Il ne prétend pourtant point être cru sur parole; il abandonne ce que son ouvrage contient de bon à la méditation des hommes qui pensent, lesquels ne manqueront point de suivre, avec lui, la voie de l'expérience, et qui probablement l'aideront à faire valoir la *réclamation d'une propriété* qui est le fruit de ses pensées, de ses travaux, qu'il cherche à recou-

---

(1) *Voyez* notre dernier Numéro pour l'annonce bibliographique.

vrer depuis long-temps déjà, et qui a, depuis plus d'une année, été l'objet de plus d'une vive discussion.

Après avoir, au reste, dans un précis historique intéressant, passé successivement en revue les diverses doctrines anthropologiques et médicales qui se sont partagées le monde savant, depuis l'antiquité la plus reculée jusqu'à nos jours, l'*archéisme*, l'*animisme*; le *mécanisme*, le *dogmatisme*, l'*empirisme*, la *chimiatrie*, l'*humorisme*, le *solidisme*, etc., etc., M. Caffin offre à ses lecteurs, entre autres considérations importantes, des vues générales sur les centres d'action dans l'homme, sur la résidence du principe d'action dans chaque appareil, sur l'enchaînement des fonctions et des appareils, sur les agens de vie et de mouvement, sur le principe vital, sur la nature, le mode, le siège, les causes, le cours, les complications, les symptômes des maladies, sur la fièvre ou pyrexie, sur quelques affections morbides dont la théorie n'est pas bien établie, sur l'abirritation, sur les divers genres de médications. Ce livre vaut donc la peine d'être lu et sur-tout d'être médité.

OBSERVATIONS

SUR LA FIÈVRE MILIAIRE QUI RÈGNE ENDÉMIQUEMENT DANS L'ARRONDISSEMENT DE BAYEUX;

Par P. J. EUDES, *ex-chirurgien aide-major des*

armées, D.-M.-P., chirurgien en chef des hôpitaux de Bayeux, etc.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, etc.
HIPPOCR., Aph. I, sect. 1.

Brochure *in*-8.o Bayeux, 1822.

LA maladie qui fait le sujet de cet opuscule, règne endémiquement dans l'arrondissement de Bayeux, et y fait, chaque année, des ravages assez notables. L'auteur a été conduit plus spécialement à l'étudier et à publier les observations qu'il a pu recueillir à son sujet, en voyant qu'elle différait beaucoup des descriptions de fièvres miliaires que nous trouvons dans les ouvrages de médecine.

Il se borne, du reste, à donner les résultats de sa pratique, dans une circonstance qui leur imprime d'autant plus de valeur que le mal moissonne une plus grande quantité d'individus, dans la ville même de Bayeux, où il revêt souvent un caractère pernicieux de malignité, qui semble appartenir à la localité.

La fièvre miliaire de ce canton attaque tous les âges, depuis la puberté jusqu'à la vieillesse; on voit des vieillards de 76 et de 78 ans, succomber sous ses coups; rarement on la voit sévir sur les enfans.

Les femmes et les personnes lymphatiques y sont plus exposées que les autres individus.

Nulle profession n'en paraît exempte.

Elle règne indistinctement dans toutes les saisons,

royale de Médecine, un jeune homme qu'une division congéniale du voile du palais avait privé de la faculté de parler. Par une opération assez analogue à celle du bec-de-lièvre, et que M. Roux propose d'appeler *staphyloraphie*, cet habile chirurgien est parvenu à rapprocher les deux lambeaux et à les maintenir dans une parfaite adhérence.

— Depuis 1820, M. Francesco Petrunti publie, par livraisons, à Naples, et sous le titre de *Memorie chirurgiche*, des remarques sur les opérations chirurgicales les plus importantes, exécutées sur-tout dans le grand hôpital des Incurables de Naples, pendant le cours de plusieurs années. Cet ouvrage a le format in-8.o

— M. Pietro Magliari a publié, à Averse et en italien, un éloge du chevalier Bruno-Amantea, célèbre Chirurgien de Naples, et que M. Magliari, son élève, propose comme un modèle à suivre dans l'exercice de sa profession. Cet éloge vaut la peine d'être lu et surtout d'être médité par les gens de l'art.

— La Société des méthodes d'enseignement a tenu une assemblée générale le 5 mars 1822. M. le baron Dégérando était président.

Nous trouvons dans le rapport des travaux de la Société, lu par M. Ch. Renouard, secrétaire, plusieurs objets qui intéressent les médecins.

Telles sont par exemple, de sages réflexions sur les préparations d'anatomie artificielle, exécutées par M. Ameline, professeur à Caen.

Tels sont aussi des détails sur la manière dont

M. Beullac a entrepris d'appliquer à l'étude de la médecine, et spécialement à l'anatomie, la méthode d'enseignement mutuel.

Nous y apprenons encore que M. Pacoud, professeur dans le département de l'Ain, a obtenu des résultats fort avantageux, en appliquant cette même méthode de l'enseignement mutuel à l'étude de l'art des accouchemens. Il a ouvert un cours public pour les sages-femmes, et a obtenu l'assentiment unanime des autorités locales et de tous les gens de l'art.

Enfin, nous y voyons que dans une des séances particulières de la Société, notre collaborateur, M. Hipp. Cloquet s'est efforcé d'établir la nécessité de remonter à la physiologie pour poser les bases d'une bonne éducation.

Maladie de Barcelone.

— Les nouvelles de Marseille, du 29 juillet, annoncent ce qui suit :

« La fièvre jaune s'est manifestée à Barcelone,
» dans la principale rue, chez le patron d'un vaisseau
» arrivé l'année dernière de la Havane. Cet homme
» et son fils ont été conduits au Lazaret, mais avec
» peu de précautions. La Junte de Santé est con-
» voquée dans vingt-quatre heures. »

Cette nouvelle ne paraît pas s'être confirmée depuis.

PRIX PROPOSÉS.

— La Société de médecine de Toulouse avait proposé, pour l'année 1822, deux questions à résoudre,

l'une sur la Chirurgie, l'autre sur quelques points de Pharmacie. Les Mémoires qui lui sont parvenus n'ayant pas rempli ses vues, elle retire ces sujets du concours.

— Elle propose, pour l'année 1823, la question suivante.

« Déterminer le mode d'action de l'*Iode* sur » l'homme dans l'état de santé ou de maladie, et » assigner les propriétés médicales de ses diverses » préparations, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

— Elle propose, en outre, pour l'année 1824, cette autre question :

« Déterminer, d'après une bonne théorie, et sur- » tout d'après les résultats précis de l'expérience, » les effets salutaires d'un ou de plusieurs agens thé- » rapeutiques pris dans la classe des poisons vé- » gétaux ou minéraux.

Chaque prix sera de la valeur de 300 francs.

Les Mémoires doivent être adressés à M. Ducasse, fils, secrétaire général.

— La Société de Médecine-pratique décernera à la fin de l'année 1823, une médaille d'or de la valeur de 300 francs, à l'auteur du Mémoire qui aura le mieux résolu la question suivante :

« Déterminer par des observations exactes, si, » parmi les phlegmasies des membranes muqueuses, » séreuses et fibreuses, il existe des cas dans lesquels

» l'opium ou ses préparations doivent être admi-
» nistrés comme moyens curatifs, et à quelles doses.
» Signaler ces cas, ainsi que ceux où il faut s'abstenir
» de toute préparation opiacée. »

Les Mémoires, écrits très-lisiblement en français ou en latin, devront être adressés, franc de port, avant le 31 août 1823, à M. le docteur Vassal, secrétaire général de la Société, rue St.-Martin, n.o 98, à Paris.

A Messieurs les Rédacteurs du Nouveau Journal de Médecine, etc.

Paris, le 5 août 1822.

MESSIEURS,

En répondant à un article de M. Réveillé-Parise, dans le dernier cahier de votre Journal, M. Rochoux s'est permis, en note, une attaque contre la *Gazette de santé*. Comme la Gazette de santé n'a rien à craindre des attaques de M. Rochoux, et qu'elle peut fort bien se défendre elle-même (ce qu'elle a fait dans le Numéro qui paraît aujourd'hui), je ne viens pas réclamer de vous l'insertion d'une réponse à la note en question. Je vous prie seulement de vouloir bien rectifier un fait avancé par M. Rochoux, et qui suffira pour donner une juste idée de la véracité de ce médecin.

» Je n'ai jamais, dit-il (Nouv. Journal, t. XIV,
» page 173), combattu les récits de MM. les Com-

» missaires, sans leur opposer des autorités respec-
» tables, presque toujours des pièces administratives
» *officielles*, ou des articles de journaux reconnus
» authentiques. Un seul fait doit être excepté : c'est
» l'histoire du capitaine Sagrera. Mais j'ai eu soin
» d'avertir, en la rapportant, que M. Pariset la te-
» nait de moi, et j'ai détaillé en même temps les
» circonstances qui m'avaient induit en erreur. N'est-
» il donc plus permis à un Médecin de convenir
» qu'il a été trompé ? *La Gazette de santé le pense*
» *apparemment, puisqu'elle me fait un crime de*
» *mon aveu.* »

Je ne ferai que deux remarques sur ce passage. La première, c'est que M. Rochoux, *qui n'a jamais*, dit-il, *combattu les récits de MM. les Commissaires sans leur opposer des* PIÈCES OFFICIELLES, a si peu fourni de ces dernières, qu'il a écrit à la première note de la première page de son manifeste, lequel a été inséré tout entier dans votre Journal, la phrase suivante. « Voilà l'unique motif qui me détermine à relever, » dans des notes, plusieurs erreurs du Rapport, à » mesure que mon texte m'en fournira l'occasion. » Tout cependant ne sera pas encore fait; ET J'AURAI » BESOIN, pour achever ma tâche, des PIÈCES OFFI- » CIELLES que M. le professeur Piguillem m'écrit » *être sur le point* de livrer à l'impression. »

Quant à la seconde remarque, elle sera relative au capitaine Sagrera. Il est faux que la Gazette de santé ait parlé de l'histoire de ce capitaine, et de la rétractation de M. Rochoux à ce sujet. Je défie M. Rochoux

de citer le passage où il prétend que je lui fais un crime de son aveu.

Puisque M. Rochoux s'est permis d'accuser la Gazette de santé de mauvaise foi, j'ose espérer de votre impartialité, Messieurs, que vous voudrez bien insérer cette lettre dans votre prochain Numéro, afin que le Public soit à même de juger.

Recevez, Messieurs, l'assurance de la considération distinguée avec laquelle j'ai l'honneur d'être,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

Le Rédacteur de la Gazette de Santé,

MIQUEL, D.-M. (1)

---

(1) Il est bien difficile de s'établir juge dans une affaire sur laquelle on n'a point obtenu par soi-même les données les plus certaines; nous ne prétendons nullement l'être entre M. Rochoux et ses adversaires; les uns et les autres se sont certainement fait une loi de défendre ce qu'ils croient être la vérité; mais nous ne saurions toutefois nous empêcher de remarquer, qu'il n'y a point, dans les Opuscules polémiques de M. Rochoux, absence totale de documens authentiques, ou défaut complet de citations de pièces justificatives dignes de foi, et même d'écrits administratifs officiels. Nous lisons assez ordinairement, avant de le publier, ce qui doit faire partie de notre Journal; et nous nous rappelons fort bien qu'à la page 317 de notre treizième volume, l'auteur s'est appuyé sur la *Sucinta Relacion*, publiée par la Municipalité

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— M. Broussais réfuté par lui-même, ou lettre adressée à M. le docteur Broussais, professeur au Val-de-Grâce, à Paris, par le docteur A***. — Brochure *in*-8.o Prix, 4 f. Chez A. Doneaud, rue du Bouloy, n.o 10; et chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, F.-S.-G., n.o 20.

— Cours élémentaire d'hygiène; par L. Rostan, D.-M.-P., Médecin de l'hospice de la Salpétrière, etc. — Tome second, *in*-8.o, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, n.o 4.

— Procès-verbal de l'Assemblée générale de la Société des méthodes d'enseignement, tenue le 5 Mars 1822. — Brochure *in*-8o.

---

de Barcelone; qu'à la page 323 il a cité le *Diario Brusi*, journal reconnu authentique; qu'à la page 324, il s'est servi de l'autorité du *Period. de la Societ. de Salud. publ.*; qu'à la page 338, il a appelé en témoignage le *Diario Dorca*. Ces autorités respectables sont encore citées plus d'une fois dans maint autre endroit, et M. Rochoux pourrait bien trouver moyen de se justifier ainsi de l'un des reproches qu'on lui fait.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.o 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

AOUT 1822.

RÉFLEXIONS

SUR L'INFLUENCE DE L'ESPRIT DE SYSTÈME EN MÉDECINE;

Par M. MARTIN, *D.-M.*

(*Suite.*)

DEMANDEZ au chef de l'École de Leyde ce qu'il entend désigner par le mot fièvre; il vous répondra avec Erasistrate et Chrisippe : *que c'est un état de plus grande vélocité dans le mouvement des artères et du cœur.* Interrogez Sauvages; il la fera consister *dans un état où les forces du pouls sont augmentées relativement à celles des membres.* Galien l'attribue *à une chaleur qui s'est allumée dans le cœur,* etc. Paracelse dit : *febrem in mediâ sulfuris et nitri consistere.* . . . . . . Selon Van-Helmont, c'est l'instrument dont se sert l'*Archée*, dans sa colère, pour com-

battre et vaincre son ennemi. Stalh et ses sectateurs prétendent que c'est un effort salutaire de l'ame rationnelle contre la cause morbifique. Fines vous assure au contraire que c'est une maladie opposée au principe vital. . . . Que de sentimens opposés sur la cause de la chaleur de la fièvre, sur celles des fièvres intermittentes, et de l'inflammation. Et chaque secte croit avoir trouvé la vraie explication de chacun de ces phénomènes!

Parcourez cette multitude d'auteurs qui ont traité des affections nerveuses si nombreuses, si anomales, si généralement répandues, et vous ne serez pas peu surpris des opinions diverses émises sur la cause prochaîne de ces maladies. Hippocrate et Galien croyaient l'avoir trouvée dans l'atrabile, Pitcarn dans un défaut d'élaboration du chyle. Willis, Sydenham, prétendaient qu'elle était due au cours irrégulier des esprits animaux et du suc nerveux. Enfin, Boerhaave, Cheyne, Tissot, Pome, avaient chacun leur sentiment à cet égard, et tous croyaient avoir le meilleur.

La raison se perd dans ce dédale obscur de méprisables hypothèses, de théories puériles, d'explications gratuites, enfin dans cet amas de folies tant prônées par l'esprit des systèmes.

Mais où ne conduit pas la manie de trouver des raisons à tout. On sait que Cassius, médecin prétendu philosophe, s'était proposé plusieurs problèmes dont il donne la solution à sa manière. Celle de la 3e question est tout-à-fait plaisante. Il s'agit de savoir pour-

quoi, lorsque l'inflammation a cessé et que l'ulcère se guérit il survient de la *démangeaison*. Sa réponse tend à prouver que *l'humeur et l'esprit naturel ayant repris leurs forces, chassent hors du corps ce qui est étranger; qu'alors la Nature s'égaye, parce qu'elle se débarrasse de ce qui la surcharge* (1). Solution digne de l'homme qui mettait son esprit à la torture pour de pareilles niaiseries! Eh! combien de Cassius, dans ces temps modernes!

Enfin que d'explications aussi peu satisfaisantes sur la cause de la peste, sur sa propagation, sur celle des différens typhus; sur la nature de la lèpre, de la gale, etc; sur les causes du frisson fébrile, de la périodicité des fièvres, de leurs divers types, etc.

Combien Bordeu était plus sage et plus prudent, lorsque, livré à de sublimes méditations sur les objets les plus importans de la science, et que le doute jetait un voile impénétrable sur ses pensées, il se contentait de proposer les problèmes, laissant au temps et à l'expérience le soin d'y répandre leur tardive clarté, sans jamais se permettre de les résoudre lui-même par des suppositions futiles et arbitraires; scepticisme précieux, digne du philosophe circonspect, qui n'entreprend pas de faire marcher la théorie et le raisonnement avant les faits, mais qui veut au contraire faire précéder la connaissance exacte des phénomènes. Qu'il est petit le nombre des sages qui suivent une pareille méthode!

(1) Hist. de la Chirurgie, par Dujardin, page 350.

La recherche des causes prochaines des phénomènes de la Nature n'a jamais été d'aucune utilité pour les progrès des sciences en général, et particulièrement pour ceux de la médecine. Non que je veuille soutenir que cette recherche soit tout-à-fait oiseuse, mais parce qu'on n'a pas encore employé dans l'investigation de ces causes la vraie méthode (1); cette méthode lumineuse de l'analyse dont on a fait de nos jours un usage si heureux dans toutes les sciences. Disons donc avec Zimmermann, Buffon et beaucoup d'autres, que la recherche des causes doit marcher après l'étude et l'observation des faits.....

Mais passons au troisième inconvénient qui consiste à faire adopter, par ceux qui épousent un système, les idées les plus exclusives. Voilà un des plus grands malheurs en médecine. Quoi de plus dangereux que de suivre des méthodes de traitement trop rigoureuses? Ne savons-nous pas que la Nature a mis dans ses productions une telle variété, que les objets qui se rapprochent le plus en apparence ont toujours entr'eux certains points par où ils diffèrent plus ou moins les uns des autres, et que les maladies qui se ressemblent le plus au premier abord, offrent pourtant des dissemblances réelles, dépendantes d'une foule de circonstances, tirées de l'âge, du sexe, des habitudes, des saisons, des cli-

(1) On fera attention que ceci a été écrit il y a plus de dix ans.

mets, etc., etc. Il faut donc bien se défier de ces principes exclusifs qui doivent être bannis à jamais de toute bonne doctrine médicale. « Tous ceux qui » sont voués à un système exclusif, dit Pinel (1), » n'ont guères d'autres ressources que de dédaigner » de s'instruire des résultats de l'observation, de les » dissimuler, s'ils leur sont connus, ou de les dé- » guiser par des interprétations obliques (2).

Hippocrate, Fernel, Zimmermann, Cabanis, ont également fait voir l'abus et le danger des méthodes trop rigoureuses. En effet, que de maux ont été le résultat de l'adoption d'une doctrine exclusive en médecine! Stoll faisait jouer à la bile un rôle si important, qu'il déduisait presque toutes les maladies des changemens, des altérations, des obstacles que pouvait éprouver et rencontrer dans son cours l'humeur biliforme. Avant Hippocrate, on proscrivait rigoureusement la saignée après le quatrième jour d'une maladie, même inflammatoire, parce que, disait-on, le temps de la crudité ne durait que jusqu'à ce terme; et comme il y a peu d'erreurs en médecine qui ne comptent pour défenseurs des autorités respectables, cette règle a été approuvée par Lommius, Hoffmann, Boerhaave, etc.

---

(1) Nosogr. phil., t. I, p. 115.

(2) Ne pourrait-on pas faire l'application de ces réflexions judicieuses du docteur Pinel, à l'auteur de la nouvelle doctrine *dite physiologique*? (*Note ajoutée à présent.*)

On sait pourtant que beaucoup de praticiens, et, plus particulièrement Tissot, dans l'épidémie de Lausanne, ont eu occasion de pratiquer la saignée, même après le onzième jour, au grand avantage des malades. Stahl ne veut pas que l'on emploie l'opium dans les affections nerveuses, cela par une suite des idées exclusives qu'il s'était faites sur l'ame rationnelle. Par un effet des principes outrés que Boerhaave avait adoptés, il défend très-expressément l'usage des absorbans dans les affections bilieuses. Dehaën, livré à une pratique exclusive, ne cherche jamais qu'à affaiblir l'action vasculaire : aussi n'est-il jamais témoin d'aucune véritable solution dans les maladies. La considération de la croûte phlogistique du sang, pour l'indication de la saignée, n'a-t-elle pas donné lieu aux plus graves accidens ? Sydenham employait une méthode trop rafraîchissante, trop absolue dans la petite-vérole; Morton pêche par un traitement trop échauffant. Le premier croyait que toutes les maladies dépendaient de la suppression de la transpiration, et faisait, comme Botal, un usage exagéré de la saignée. Les empiriques ne veulent jamais purger. Erasistrate condamne exclusivement la saignée. Stahl croit, au contraire, que toutes les maladies dépendent de la pléthore; Borden, des affections du centre gastrique. Thessalus fonde l'abstinence sévère et quelquefois dangereuse de trois jours. A l'hôpital St-Eloy, de Montpellier, on saignait à outrance dans toutes les maladies, de quelque nature qu'elles fussent, même sans attendre l'or-

donnance du médecin. Bordeu se plaint à cette occasion des malheurs que cette méthode entraînait (1). Enfin, on pourrait composer un volume considérable sur les funestes effets de l'adoption d'une opinion trop exclusive dans la pratique de la médecine.

C'est dans une épidémie surtout que brille le génie du médecin et sa sagacité ; c'est dans cette circonstance, surtout, qu'il doit se dépouiller de toute idée systématique, de tous préjugés exclusifs, et tirer tout de son propre fonds. Là, tous les matériaux, tous les principes généraux, fruits de l'observation, d'une sage érudition, dont le praticien a enrichi sa mémoire et nourri son esprit, doivent être mis en œuvre. C'est là aussi que le pouvoir de la médecine se montre d'une manière évidente. Quelle différence n'y a-t-il pas entre la conduite et les succès d'un médecin prévenu pour quelque idée exclusive, et ceux du médecin observateur qui ne tient à aucun système absolu ! Sydenham a occasion d'observer trois épidémies, et, dans toutes, il croit voir une certaine diathèse inflammatoire; en conséquence, il multiplie les saignées. Combien Hippocrate avait suivi une marche plus philosophique, plus rationnelle ! Que le médecin efface donc de son esprit toute pensée exclusive. Toutes les connaissances qu'il a acquises par la lecture, toutes celles qui sont le fruit de ses propres méditations, de son expérience, en un mot, toutes les richesses

(1) Mal. chron., t. I, p. 554.

de sa mémoire et de son intelligence, ne doivent être regardées par lui que comme des moyens précieux, mais généraux, dont il peut à chaque instant former des combinaisons nouvelles, qu'il doit presque toujours employer dans des rapports différens, sans s'astreindre à les appliquer aux maladies, dans l'ordre rigoureux avec lequel ils avaient été classés dans son esprit (1).

(1) En vain, on a prétendu qu'un art dont l'exercice exige les plus rares qualités, pouvait être mis à la portée de tout le monde. En vain, l'on a écrit de longs et ennuyeux volumes *sur la médecine populaire*, *sur la médecine domestique*, *sur la médecine des campagnes*; ces ouvrages ont produit et produisent encore des maux infinis, et devraient être à jamais prohibés dans un siècle de lumières et de philosophie.

Ces réflexions nous portent à former encore un vœu qui tend à faire effacer du code médical, la disposition relative aux *officiers de santé*, dont les villages et les campagnes se peuplent au grand détriment des cultivateurs qui se confient à leurs soins. A-t-on pu raisonnablement établir et supposer *deux degrés* différens d'instruction entre des hommes chargés de la conservation de la santé et de la vie de leurs semblables? N'est-ce pas une véritable absurdité qui s'est glissée dans la loi organisatrice de la médecine en France? Et n'y a-t-il pas de l'inhumanité à insinuer que les *officiers de santé* exerceront leur profession dans les campagnes, là où précisément, se trouvant livrés à leur propre savoir, éloignés de tous secours étrangers, ils seront plus d'une fois exposés à voir périr, faute de soins entendus, dans des cas

Un quatrième inconvénient non moins grand, et d'une conséquence non moins funeste pour la pratique, lequel est le résultat inévitable des systèmes, consiste dans les fausses conséquences auxquelles ils donnent lieu, et dans les applications exagérées qu'en font ceux qui les adoptent. Stahl, Boerhaave et d'autres chefs de sectes riaient quelquefois de l'espèce de fureur que mettaient leurs prosélytes affidés à donner une extension exagérée à leurs opinions..... Dans une circonstance particulière, Galien saigne jusqu'à défaillance, et il *étrangle*, dit-il, la maladie. Dès lors cette pratique meurtrière est consa-

---

pressans et imprévus, les malheureux qu'un accident grave a jetés dans des dangers imminens, si toutefois ils n'ont pas plus d'instruction que la loi leur en suppose ?

Je soutiens d'ailleurs que les personnes qui exercent l'art de guérir dans les campagnes, devraient être au contraire, pour les raisons ci-dessus, véritablement plus instruites que les médecins des grandes villes, où se réunissent les hommes les plus savans dans leur art, toujours prêts à seconder les confrères qui auraient recours à leurs lumières. Au reste, je ne ferai pas l'injure aux Législateurs de supposer qu'ils ont cru la vie des habitans des campagnes moins précieuse que celle des habitans des villes ! J'ai encore moins en vue de blesser l'amour-propre de MM. les *officiers de santé*, à la plupart desquels je reconnais un vrai savoir. Mais j'ai seulement voulu signaler un des vices de la loi qui a réglé l'exercice de la médecine en France; loi qui doit nécessairement subir de grandes modifications pour être plus parfaite.

crée ; elle devient une loi universelle. Les partisans nombreux de cette méthode s'appuyent sur l'autorité d'un si grand nom ; et l'on peut dire de cette manière funeste de saigner *à blanc*, comme disaient les sectateurs qui avaient cette fureur sanguinaire, ce que Zimmermann a dit de la méthode échauffante dans la petite vérole : *Que l'on a tué par là plus de monde que n'en a fait périr Alexandre.* Galien dit encore : *Omni febri est utilissima rarefactio et relaxatio* (1). Mais Galien considérait alors la fièvre d'une manière abstraite ; cependant ce précepte a produit bien des erreurs par l'extension qu'on lui a donnée. C'est sur lui qu'est fondée la méthode exagérée des sudorifiques, etc. Cet aphorisme d'Hippocrate : *Concocta medicari et purgare non cruda, neque in principiis plurimùm, autem non turget* ; cet aphorisme, dis-je, a fait beaucoup de mal en médecine, parce qu'il avait été mal interprété.

La vanité est la maladie la plus universelle de l'esprit humain. C'est le plus souvent à cette vanité que nous devons les systèmes qui encombrent la médecine ; c'est encore la vanité qui prescrit à leurs auteurs de les soutenir opiniâtrément ; enfin c'est à la vanité que l'on doit attribuer l'entêtement et l'obstination que mettent les sectaires et leurs chefs à ne pas vouloir revenir de leurs erreurs,

(1) D'où l'on voit que la plupart des préceptes qui se rattachent à la doctrine de l'irritation dite physiologique, ne sont pas si nouveaux qu'on pourrait le croire d'abord.

quelqu'efforts que l'on fasse pour les leur rendre palpables. C'est là un vice radical de tous les systèmes, vice qui entraîne plusieurs graves inconvéniens. En établissant un système, on croit son honneur et sa gloire engagés à ne rien laisser d'inexpliqué. On se livre à des recherches infinies sur les causes des phénomènes qui se lient à l'objet qu'embrasse le système : recherches pour le moins oiseuses et qui font perdre un temps précieux. Mais, en parcourant cette carrière nouvelle, en considérant les objets sous un nouveau jour, l'auteur d'un système ayant des rapports, jusques alors inconnus, à faire connaître, veut employer des termes nouveaux dont le sens n'est pas toujours bien déterminé ni bien clair. Ce néologisme augmente l'obscurité. De là sont nées ces phrases dont la valeur n'a jamais été bien fixée, ces expressions métaphoriques, pures abstractions, auxquelles on a prétendu donner une existence réelle, telles que : *Epaississement du sang, son inflammation, fermentation des humeurs, leur alkalescence, leurs diverses acrimonies, les pointes aiguës ou mousses des sels qui entrent dans leur composition*. De là les termes de *fondans, désobstruans, discussifs, incisifs*, etc. On sait pourtant combien il est nécessaire, en médecine surtout, de n'employer que des mots dont le sens soit bien précis. De l'habitude d'employer des mots dont la signification est indéterminée, naît encore un inconvénient pour la science. C'est que les mêmes maladies seront désignées par des déno-

minations différentes. Il s'ensuit qu'on ne s'entend plus. Connaissons-nous bien aujourd'hui ce que les Anciens entendaient par synoques, par fièvres putrides. Galien appelait fièvres bilieuses des fièvres aujourd'hui connues sous le nom d'inflammatoires, et les Arabes, au contraire, appelaient de ce nom celles à qui nous donnons encore cette même dénomination. De là, les uns ne veulent pas saigner, et les autres saignent au contraire dans ces maladies..... (1).

Un cinquième inconvénient, qui résulte des opinions systématiques, c'est que l'on s'empresse de tirer des conséquences générales d'un fait souvent mal observé, ou dont l'expérience n'a pas encore bien établi la vérité. Dehaen a occasion de voir, avec Van-Swiéten, un malade qui meurt après un émétique; dès lors ils condamnent ce médicament et le rejettent dans toutes les occasions. Avec quelle circonspection, dit le célèbre professeur Pinel, ne faut-il point se conduire, pour éviter d'établir des propositions trop générales!

Je dois signaler, enfin, un sixième inconvénient: il réside dans l'incertitude où jettent l'esprit les opinions opposées qu'ont sur un même objet les différens auteurs systématiques. Sauvages et Hoffmann prétendent que le nitre dissout le sang; Stahl soutient qu'il l'épaissit. Plusieurs

(1) N'y aurait-il pas un ouvrage bien essentiel à faire? Ce serait celui qui aurait pour objet de rapprocher la nomenclature des Anciens de celle des Modernes.

auteurs avec Hippocrate prescrivent de purger dans les maladies de poitrine ; Boerhaave et Van-Swiéten condamnent cette méthode. Les uns voient les causes des maladies dans les humeurs et purgent sans cesse ; les autres n'y voient que des lésions des solides et ne purgent jamais. Ces contradictions, entre des auteurs également recommandables, ont sans doute donné lieu aux plaisanteries de Molière, aux boutades de Jean-Jacques Rousseau, de d'Alemberg, de Montaigne, etc., et ont fait dire ce mot plaisant : *Hippocrate dit oui, et Galien dit non.* « L'art de médecine n'est pas si résolue, que nous » soyons sans autorité, quoique nous facions. Elle » change selon les climats et selon les lunes ; selon » Fernel et selon l'Escale. Si votre médecin ne » trouve bon que vous dormez, que vous usez du » vin, ou de telle viande, ne vous chaille ; je vous » en trouverai un autre qui ne sera pas de son » avis (1).

Voilà à-peu-près les principaux inconvéniens qui résultent en général de tous les systèmes de médecine. Que sera-ce lorsque nous considérerons ceux qui ont été le résultat de chaque système en particulier ?

Les auteurs systématiques en médecine n'ont donc fait que l'appauvrir par des richesses imaginaires, et leurs laborieux efforts n'ont jamais rien appris de positif sur un nombre fort grand d'objets

(1) Montaigne, tome IX, page 162.

pour l'avancement de la science, chez Hippocrate et Sydenham, dans le court espace de la vie d'un homme, que n'a fait l'esprit des systèmes pendant une longue suite de siècles.

Pour faire mieux ressortir les avantages inappréciables de l'esprit d'observation sur l'esprit des systèmes, à l'égard du perfectionnement de la science médicale, il ne s'agit que d'établir un court parallèle entre les résultats immédiats de l'un et de l'autre.

Bien entendu que je ne confonds pas l'esprit d'ordre, l'esprit de méthode dans la comparaison des phénomènes naturels, dans leurs classifications, dans l'art d'en tirer certains principes fondamentaux, avec *l'esprit des systèmes*, qui suppose d'abord ces principes, avant d'observer les faits.

Je ne prendrai pas la médecine à son berceau, lorsqu'elle était entre les mains des héros et des poëtes. Mais voyons l'esprit des systèmes porter sa première influence sur la médecine par les rêveries obscures de Platon. Les nuages qu'il répandit sur l'art de guérir devinrent encore plus sombres sous la philosophie d'Aristote.

Asclépiade parut ensuite, et prétendant réformer la médecine d'Hippocrate, il n'enfanta que la théorie des *corpuscules* et des *pores*, au moyen de laquelle il croyait pouvoir expliquer les actes de la vie. Aveuglés par l'esprit des systèmes, « Philotanus croit que l'homme peut exister sans cerveau; Serapion ou Philinus soutient que le raisonnement est inutile en médecine, Thémison établit la doctrine du *strictum* et du

laxum, alors les plus solides principes de thérapeutique furent oubliés, et toutes considérations prises de l'âge, du sexe, du tempérament des malades furent méprisées, au grand détriment de ces derniers et de la science. La marche de la Nature dans les maladies fut soumise à la méthode rigoureuse des cycles.

Arétée, Galien, payent plus tard leur tribut à l'esprit des systèmes. Une philosophie péripatéticienne entache les écrits de ce dernier, qui, à cause de cela, n'a pas rendu à la science les services qu'elle avait lieu d'attendre d'un si grand génie.

Depuis Galien jusques au cinquième siècle, la doctrine humorale tint sous son joug pesant les médecins qui remplirent cet intervalle. Ainsi Alexandre, Paulus, puis Palladius, Théophilus embrassèrent les erreurs de Galien.

Au cinquième siècle, les sciences et les arts cessant d'être cultivés, la médecine subit le sort commun. Elle reparut sous les Arabes, non triomphante, mais enveloppée dans les langes du Galénisme.

Au huitième siècle, les Sarrasins d'Afrique portent un nouveau coup aux sciences et aux arts. Enfin, au dixième siècle, l'école de médecine est établie à Maroc. L'art semble renaître de sa cendre; mais l'esprit des systèmes préside à la restauration et l'obscurcit de ses rêveries. Galien, son péripatétisme et ses intempéries sont encore les guides perfides qu'Avenzoar, Avicenne, Averroës, Mezué suivent aveuglément. Dans son délire superstitieux, Avenzoar va jusqu'à regarder comme un crime l'extraction

de la pierre ; et prescrit trois grains d'orge, contre la jaunisse.

L'école de Salerne, fondée dans le onzième siècle, ne détruisit pas le prestige du péripatétisme qui régna au moins quatre siècles au-delà. Enfin la théorie erronée de Galien eut un tel ascendant sur les esprits, que pendant 1300 ans elle exerça sur la médecine un empire absolu. L'on peut dire même que, sous d'autres formes, elle n'a pas perdu entièrement son influence dans les écrits et la pratique de quelques modernes. Ainsi l'esprit des systèmes entravait continuellement la marche de la science, ou la conduisait dans de fausses routes. Les efforts louables de Valentin, en Italie, de Gomez Pereira en Espagne, de Fernel en France, ne purent tout au plus que modifier légèrement la théorie et la pratique des sectaires du médecin de Pergame. Enfin Mercuriali, Guinterus, Fuchsius, Linacre enseignèrent une meilleure doctrine. En 1559, Lommius suivit la route frayée par les Grecs. La médecine hippocratique parut en France, avec son ancienne splendeur. Briceau, Sylvius, Hollier, Baillou, Duret, Pierre Jacotius, Heurnius, Foesius semblèrent réunir leurs efforts pour achever de terrasser la médecine des Arabes, et pour éteindre cette fureur des hypothèses qui gouvernait encore toutes les têtes. Mais ils n'y réussirent pas totalement, et semblable à l'hydre aux cent têtes, l'esprit des systèmes gagnait d'un côté ce qu'il perdait de l'autre. Il échauffa en Allemagne le cerveau de Paracelse, et lui inspira la théorie de lchimie.

Bientôt il égare aussi Van-Helmont, et lui fait dire que les Anciens ne *pouvaient rien savoir dans l'art de guérir, puisqu'ils étaient payens*, et après cette proposition absurde, il lui en dicte une autre plus dangereuse : *ego sane nemini pleuritico sanguinem mitto*.

Ce même esprit des systèmes suscite un combat entre les partisans de Van-Helmont et les sectateurs de la médecine grecque : celle-ci, malgré les travaux de Sylvius et de Willis, se voit forcée de succomber aux assauts réitérés de l'Archée et du *Duumvirat* du médecin allemand. Alors l'esprit des systèmes triomphant et abusant de sa victoire, établit la doctrine des *Cartésiens* sur les débris de celle d'Aristote.

Harvée découvre la circulation du sang, ou plutôt la tire de l'oubli. Aussitôt l'esprit des systèmes produit une fermentation générale dans les cerveaux creux des rêveurs, et changeant tout-à-coup de méthode, fait adopter à Botal, et à la foule nombreuse de ses prosélytes, une pratique tout-à-fait opposée à celle d'Erasistrate et de Van-Helmont; pratique meurtrière, désastreuse, qui n'oppose aux maladies d'autres remèdes que des saignées copieuses et multipliées.

Sanctorius enrichit l'art de sa statique. Mais Boerhaave s'élève ensuite, fonde une théorie hardie qui vient semer de nouveaux embarras dans le champ de la pratique médicale, laquelle n'est plus dirigée que d'après les lois de la mécanique et de l'hydraulique,

et d'après quelques considérations puisées dans les diverses acrimonies des humeurs.

Stahl, un des meilleurs observateurs du dix-septième siècle, en établissant sa théorie sur le pouvoir de la nature et de *l'ame rationnelle*, pour la guérison des maladies, donne encore prise à l'erreur. L'esprit des systèmes en profite pour réduire presque toute la pratique de la médecine, à une expectation timide, et quelquefois dangereusement prudente. D'un principe vrai et fondé sur les lois de la nature animale, cet esprit des systèmes, toujours exclusif, tire des conséquences trop générales. Cependant il va, faisant adopter cette doctrine aux plus célèbres praticiens. Perrault, en France, Nichols et Mead, en Angleterre, Porterfield et Simson en Écosse, et Gaubius en Hollande.

Pendant que cette théorie brillait encore à l'université de Halle, Hoffmann, professeur de cette université, conçoit et exécute le projet de présenter une théorie, dans laquelle il admet un grand nombre de principes mécaniques, cartésiens, chimiques, etc.

Nous approchons d'une époque brillante où la médecine, comme toutes les autres sciences, prit son vol à une hauteur extraordinaire; mais, avec un peu d'attention, nous verrons toujours l'esprit des systèmes faire croître dans le champ médical l'ivraie pernicieuse à côté du plus pur froment, ternir l'éclat des plus riches découvertes, empoisonner le fruit des plus précieuses observations, entacher les plus belles doctrines, enfin élever sans relâche une bar-

rière insurmontable aux efforts pénibles que l'esprit d'observation a faits à certaines époques pour rapprocher la science de son point de perfectn

Ainsi l'esprit des systèmes a fait éclore en dernier lieu la théorie pernicieuse de Brown, que nous avons vu avoir été fondée par Thémison quelques siècles auparavant. Cullen, son antagoniste, solidiste pourtant comme lui, avec une doctrine moins absolue, plus naturelle, se laisse aller à des subtilités dans la recherche des causes des maladies, et trace des règles de pratique très-vacillantes.

C'est l'esprit des systèmes qui, dans tous les temps, a suscité des dissensions souvent honteuses entre des médecins recommandables qui avaient embrassé des opinions opposées; qui a toujours retardé la propagation des meilleurs moyens thérapeutiques, des plus heureuses découvertes; c'est lui qui a dicté à M. Bertholon son ouvrage sur l'application trop générale de l'électricité au traitement des maladies, qui a fait publier *l'Essai d'un système chimique de la science de l'homme*, par un des plus célèbres professeurs de Montpellier. C'est encore lui; c'est encore, en un mot, cette manie de trop généraliser certains principes qui, en ce moment, fondant la théorie de presque tous les médecins de l'école moderne sur un solidisme un peu trop exclusif, tient la pratique enchaînée aux principes d'un brownisme absolu (1).

(1) Il faut toujours que le lecteur se reporte au temps où j'écrivais ces réflexions. Je sais que la Nosographie du

Enfin, il me semble qu'au milieu des progrès immenses que viennent de faire les sciences naturelles, accessoires à la médecine, l'esprit des systèmes, le desir d'innover, l'espérance d'une perfectibilité consolante, mais dont on a voulu trop hâter les effets, ont conduit au-delà du terme où l'esprit d'observation aurait dû borner la science; et, en voulant précipiter la marche tardive et sûre de celle-là, ont égaré celle-ci.

Si la raison se révolte à l'aspect de cette multitude de maux qu'a répandus sur l'espèce humaine l'esprit des systèmes introduit dans la médecine; si la douce philanthropie s'épouvante en calculant les victimes innombrables qui ont été sacrifiées à la fureur des hypothèses; si la sagesse humaine rougit des écarts où peuvent entraîner la vanité et la folie des esprits; si elle ne voit qu'en gémissant la science la plus utile, la plus essentielle au bonheur de l'homme, la plus importante pour lui, être en proie aux abstractions subtiles, aux hypothèses hardies, aux incertitudes, aux chimères, enfin à tous les égaremens d'une imagination déréglée, et tomber d'âge en âge, d'une erreur dangereuse dans une erreur plus funeste encore; avec quelle complaisance, au contraire, avec quelle douce joie cette même raison ne repose-t-elle point sa vue sur les

respectable professeur Pinel, avait déja rappelé les esprits vers la saine doctrine, vers l'hippocratisme; mais elle n'y était pas encore parvenue complètement.

époques consolantes où l'esprit d'observation, prédominant sur l'esprit des systèmes, fait tourner son règne momentané au profit de la science, et la fait avancer de quelques pas vers le terme heureux de la perfection! Avec quelle sorte de délectation ne s'arrête-t-elle point sur les précieux résultats, sur les découvertes utiles, sur les principes féconds et lumineux dont cet esprit d'observation a enrichi la science médicale!

Remontons jusqu'aux temps les plus reculés, et nous verrons l'esprit d'observation établir les premiers fondemens de cette science. Nous le verrons accumulant les faits conservés d'une génération à l'autre, par une tradition exacte et constante, recueillir les premiers matériaux de l'édifice antique de l'art de guérir. Après cet empirisme naissant, nous verrons encore cet esprit d'observation présider à la rédaction des immortels écrits d'Hippocrate, sur les *pronostics*, les *diagnostics*, les *crises*, etc, ainsi qu'aux descriptions précieuses d'Arétée, de Cœlius Aurélianus, de Celse et de tant d'autres observateurs célèbres; enseigner à distinguer la nature, le siége et les diverses phases des maladies par l'inspection assidue et judicieuse du pouls (Galien, Solano, Bordeu, Fouquet, Menuret); rédiger cette belle description de la petite-vérole (Rhazès), ce fléau redoutable qu'il était réservé au siècle des merveilles d'éteindre sans retour, au moyen de la vaccine, dont les bienfaits sont encore le fruit de l'esprit d'observation; faire connaître et fixer d'une

manière précise les semaines paroxystiques (Werlooff); établir les règles les plus sûres de la thérapeutique. Par exemple, c'est à l'esprit d'observation que nous devons, 1.o d'excellens préceptes sur l'administration du quinquina (Torti, Morton, Alibert, Baumes); 2.o la connaissance des diverses sympathies qui existent entre les différens systèmes organiques et les différentes parties du corps humain (Hippocrate, Bordeu, Barthez, Bichat); de là, le judicieux emploi des divers topiques et l'explication d'une infinité de phénomènes anomaux; 3.o la découverte de plusieurs lois organiques et constantes; savoir : que les forces vitales ont leurs périodes d'action et de *collapsus*, qu'une partie quelconque de notre économie n'acquiert un surcroît de forces, qu'au préjudice et par l'affaiblissement des autres, etc, etc.; 4.o l'établissement de plusieurs vérités essentielles, telles que; les fièvres intermittentes du printemps se guérissent le plus souvent par les seuls efforts de la Nature; que les purgatifs administrés dans les affections des poumons, lorsque l'expectoration est bien établie, arrêtent cette excrétion salutaire; qu'en général les évacuans ne conviennent point dans le commencement des maladies aiguës; que la Nature marche vers la guérison des maladies comme dans le développement des âges, en commençant par des mouvemens dirigés vers les parties supérieures, puis sur la poitrine, et successivement sur le bas-ventre (1); que cette bienfaisante

---

(1) D'où résultent des préceptes lumineux à l'égard de

Nature se suffit souvent à elle-même, vérité qui, bien entendue, conduit à une sage expectation; laquelle doit avoir des bornes néanmoins, que l'esprit d'observation seul peut déterminer encore; 5.o cet esprit d'observation a enseigné que tous les phénomènes de l'organisme vivant peuvent être rangés sous deux grandes classes, à chacune desquelles préside une vie particulière : *vie de relation, vie organique* (Hippocrate, Pythagore, Platon, Buffon, et par-dessus tous, Bichat); 6.o que le corps humain est divisé en deux parties latérales par une ligne de démarcation bien tranchée (Hippocrate, Celse, Bordeu), et qu'il existe une autre division transversale; 7.o nous devons encore à l'observation tout ce que nous avons acquis de notions solides sur la nature, les périodes, les crises des maladies; 8.o toutes les connaissances certaines que nous possédons sur la séméïotique et toutes les belles descriptions de maladies ou d'épidémies que nous trouvons dans les écrits de Galien, Boerhaave, Stahl, Baillou, Bordeu, Sydenham, etc., qui sont venus confirmer les résultats de l'observation d'Hippocrate. D'autre part, l'esprit d'observation ne nous a-t-il pas appris que toutes les opérations de la Nature vivante

---

l'administration des remèdes et des parties de l'organisme où il convient de les appliquer; enfin, à l'égard des évacuations, des déterminations que le médecin doit faciliter ou provoquer, pour ne point contrarier les efforts et les directions du principe conservateur.

ont des rapports constans avec la période septénaire que les médicamens ne sont pas essentiellement *échauffans*, *toniques*, *stimulans*, ou *relâchans*, *expectorans*, *incisifs*, etc? Disons-le en un mot : c'est à l'observation, et à l'observation seule, que nous sommes redevables de tout ce que nous savons de vrai, de constant, d'important en médecine. Répétons, avec Clerc, que si cette science est conjecturale, ce ne peut être que celle qui est systématique (1).

Enfin, c'est de l'observation et d'elle seule encore, que nous devons attendre ce que la science pourra désormais acquérir de bon, de réel, pour sa perfection future. A quel autre instrument qu'à celui de l'observation, pourrons-nous avoir recours pour découvrir la raison d'une infinité de faits importans qui sont encore enveloppés d'un voile impénétrable? N'est-ce pas avec son aide, que Bordeu est parvenu à connaître l'influence d'un système organique sur un autre, leurs actes successifs, leurs mouvemens alternatifs? Ce qu'il nous a dit à cet égard, sont autant de vérités fécondes en heureux préceptes pour la pratique : elles ont inspiré à Bordeu cette réflexion profonde, frappante, que *peut-être la marche des maladies a des rapports constans et secrets avec la succession des mouvemens organiques*; d'où il serait possible qu'au moyen d'observations bien suivies et multipliées on parvînt à déduire de solides notions

(1) Hist. de l'Homme mal., t. I, p. 178 et 119.

sur les crises, sur la régularité des mouvemens critiques, sur la cause cachée de la périodicité de certaines maladies.

Nous venons de voir que l'esprit des systèmes a infecté de tous les temps les meilleurs ouvrages de médecine; que cet esprit est celui du doute, de l'incertitude; et qu'il ne conduit qu'à des chimères, à des résultats purement illusoires; ce qui nous porte à former des vœux pour que les jeunes élèves, incapables par eux-mêmes de démêler le vrai du faux dans les écrits de médecine, trouvent au sein des écoles, un guide assuré pour les diriger dans le chemin périlleux qu'ils ont à parcourir. Oui, je crois, que ce n'est pas un des moindres vices des plans d'enseignement suivis dans les Universités de Médecine jusqu'à ce jour, que le défaut d'une chaire destinée à l'enseignement particulier de l'art de penser, de raisonner, enfin de l'art de philosopher, directement appliqué à l'étude de la médecine. . . . . .

Comment se fait-il encore que depuis la première institution des universités, on n'ait pas senti la nécessité de n'enseigner *qu'une seule théorie?* Et comme les sciences sont cosmopolites, je désirerais que cette *unité* d'enseignement et de théorie s'étendît non seulement à toutes les écoles d'un même gouvernement, mais encore à toutes celles de l'Europe. D'où vient qu'aujourd'hui, qu'une sage philosophie préside en France à toutes les institutions, à tous les établissemens, on n'a pas déterminé, au moyen d'articles réglementaires, sur quelle théorie

uniforme, commune à toutes les écoles, les professeurs qui y sont attachés doivent baser leurs leçons? A ce sujet, chaque professeur est libre d'émettre, de propager, de soutenir son opinion particulière ; par conséquent, il peut inculquer dans l'esprit de ses élèves une foule de préjugés, d'idées erronées, qui n'ont d'autres fondemens que dans l'imagination, l'autorité, l'esprit de parti, ou le désir de se distinguer par des opinions nouvelles : on sait même que ce n'est pas seulement parmi les professeurs des différentes universités que l'on rencontre une opposition de principes, mais que l'on trouve ces contradictions dans la même école. Or, que l'on juge de l'influence funeste aux progrès de la science que doit avoir eue de tous temps ce conflit d'opinions contraires, et de l'effet désavantageux qui doit s'en suivre à l'égard de l'instruction des élèves? Que l'on juge des guerres scholastiques que cette circonstance doit susciter; ce sera pour eux un germe de dissentions cabalistiques, de discussions purement scientifiques, qui leur feront contracter la pitoyable habitude d'ergoter sur des riens, sur des abstractions; delà un temps perdu à des niaiseries; delà l'éloignement des bonnes études, d'une solide instruction; par ce moyen aussi les sectes se perpétuent, les petites querelles de l'école dégénèrent pour ainsi dire, en une guerre continuelle entre les plus fameux élèves sortis de la même université, lesquels étant dispersés et livrés à leur pratique particulière, rendront victimes de leur acharnement les malades confiés à leurs soins.

Un autre inconvénient de cette multiplicité de théories, c'est d'empêcher que tous les médecins ne marchent que vers un seul et même but pour le perfectionnement de la science, surtout à l'égard de ceux-là même qui seraient le plus en état de lui faire faire des progrès : je veux dire les professeurs, les auteurs, et les habiles praticiens. Car à quoi aboutiront les recherches, les travaux et les observations de ces divers médecins, s'ils suivent des routes différentes? Où seront cet ensemble, cette *unité* de vues, d'efforts, de travaux qui mènent à *l'unité* de but? Chacun rapporte les observations qu'il fait à son système de prédilection, et il n'en résulte rien pour l'avancement de l'art.

Cette réforme que je réclame en faveur de la médecine, a été opérée en France avec avantage pour le barreau; ainsi le peuple français est régi par une législation uniforme, par un seul Code. Pourquoi un pareil changement ne pourrait-il pas s'exécuter à l'égard du Code médical? Est-ce que notre science importe moins aux hommes que celle de la législation? Si l'une règle les droits des citoyens, l'autre en conserve et rétablit la santé. Leur vie est-elle moins précieuse que la jouissance d'un droit ou d'un titre?

Je ne prétends point ici faire la critique des universités actuelles; je rends à MM. les Professeurs qui en font l'illustration, toute la justice qu'ils méritent; mais peut-on se dissimuler pourtant que les élèves puisent encore dans les écoles bon nombre de préjugés dangereux?

Par exemple, outre l'inconvénient de la diversité des doctrines professées souvent dans la même université, n'en trouverons-nous pas un autre bien grand dans la manière d'enseigner la médecine pratique ! Y a-t-il rien de si peu conforme à une saine doctrine, que de prétendre fixer une méthode exclusive de traitement pour chaque maladie particulière ? La même maladie varie selon les individus divers, et même chez le même individu, d'après les circonstances de l'âge, des saisons, des climats, des habitudes, etc., etc.; donc vouloir assigner à chaque maladie un traitement positif et invariable, c'est une absurdité.....

Je suis loin pourtant de vouloir arrêter le génie des professeurs dans son vol sublime; qu'on le tienne dans les entraves d'une règle stricte et sévère dont il ne pourrait jamais s'écarter : l'on tomberait alors dans l'abus opposé; on autoriserait la paresse et l'insouciance; on éteindrait le feu du génie, en lui enlevant l'espérance d'acquérir de la gloire par de nouvelles découvertes. L'homme laborieux qui s'occupe de recherches utiles à ses semblables, a besoin d'un aiguillon et d'un soutien dans les travaux pénibles auxquels il se voue généreusement. Eh! quelle autre récompense plus digne de lui que la gloire dont il se voit entouré par la juste reconnaissance des hommes? Le génie a des aîles; malheur à ceux qui tenteraient de les lui couper. Mais, lorsqu'un homme instruit aurait fait quelques découvertes importantes en médecine, et qu'il croirait avoir trouvé une doctrine

préférable à celle déjà adoptée, rien n'empêcherait qu'il pût la soumettre à l'approbation des savans, qui, prononçant en sa faveur, la feraient adopter par les écoles, ou la rejeteraient si elle était défectueuse.

Ce serait une belle institution pour l'art de guérir, que celle d'un comité de vétérans, d'hommes consommés dans la pratique et dans la science de la médecine, doués de talens supérieurs, lequel serait chargé d'examiner par ordre du gouvernement, tous les ouvrages nouveaux relatifs à cette science; d'en extraire ce qu'il y aurait de véritablement bon, ce qui serait digne d'être conservé, de signaler les principes erronnés que ces ouvrages pourraient contenir, de proscrire même tout-à-fait un écrit dont les principes ne seraient pas avoués par la saine philosophie médicale; le lecteur alors serait averti de se tenir en garde contre l'erreur; et de plus, le médecin dont la pratique trop étendue et trop pénible ne lui laisserait pas beaucoup de temps pour la lecture, trouverait une très-grande facilité et des avantages inappréciables à parcourir les différens extraits, pouvant se dispenser alors de lire les ouvrages d'où on les aurait tirés. Les calculs mercantiels des auteurs et des libraires n'y trouveraient pas leur compte; mais la gloire des premiers et la science n'y perdraient rien, ainsi ce comité de savans aurait encore le soin de faire de dix en dix ans ou de cinq en cinq ans, une révision générale de tout ce qui aurait été écrit sur la médecine dans l'intervalle de ces époques, et de donner dans un ouvrage succinct le tableau clair et précis de

l'état où se trouverait la science (1). Je n'ignore pas combien ce travail serait pénible et délicat, et combien l'exécution de ce projet présenterait de difficultés. Mais tous ces obstacles ne seraient pas insurmontables. Il est temps enfin, que le gouvernement jette un regard paternel sur la science la plus utile à l'homme; et que l'ordre, la méthode, la sagesse, la saine philosophie, président à son organisation et à son enseignement.

Serait-ce avancer un paradoxe, si je disais que la médecine a semblé s'enfoncer toujours davantage dans les erreurs les plus grossières, à mesure que les autres sciences et arts ont paru faire de nouveaux progrès? Mais à quoi tiendrait cette marche rétrograde de l'art de guérir qui paraît aller en sens inverse des autres sciences? C'est peut-être à une pitoyable jalousie, et au trop grand empressement de s'élever au niveau de ces dernières, et de faire des applications fautives, des découvertes qui illustraient celles-ci à la doctrine des maladies. On s'irrite de la lenteur avec laquelle il faut marcher dans la voie de l'observation; on veut aller à pas de géant; on se laisse emporter par la fougue de son imagination, et l'on se perd dans le vide des hypothèses.

---

(1) Depuis que j'ai écrit ces notes, on a imprimé le grand Dictionnaire des Sciences Médicales; mais cet ouvrage, composé d'ailleurs sur un autre esprit que devraient l'être les tableaux dont je parle, a-t-il même atteint le but que les auteurs se proposaient?

préférable à celle déjà adoptée, rien n'empêcherait qu'il pût la soumettre à l'approbation des savans, qui, prononçant en sa faveur, la feraient adopter par les écoles, ou la rejeteraient si elle était défectueuse.

Ce serait une belle institution pour l'art de guérir, que celle d'un comité de vétérans, d'hommes consommés dans la pratique et dans la science de la médecine, doués de talens supérieurs, lequel serait chargé d'examiner par ordre du gouvernement, tous les ouvrages nouveaux relatifs à cette science; d'en extraire ce qu'il y aurait de véritablement bon, ce qui serait digne d'être conservé, de signaler les principes erronés que ces ouvrages pourraient contenir, de proscrire même tout-à-fait un écrit dont les principes ne seraient pas avoués par la saine philosophie médicale; le lecteur alors serait averti de se tenir en garde contre l'erreur; et de plus, le médecin dont la pratique trop étendue et trop pénible ne lui laisserait pas beaucoup de temps pour la lecture, trouverait une très-grande facilité et des avantages inappréciables à parcourir les différens extraits, pouvant se dispenser alors de lire les ouvrages d'où on les aurait tirés. Les calculs mercantiels des auteurs et des librai- n'y trouveraient pas leur compte; mais la gloire s premiers et la science n'y perdraient rien, ainsi ce comité de savans aurait encore le soin de faire de dix en dix ans ou de cinq en cinq ans, une révision générale de t[illegible] qui aurait été écrit sur la médecine [illegible] le ces époques, et de donner d[illegible] ct le tableau clair et préci[illegible]

férentes périodes des maladies, leurs types divers, leurs crises; de là cette succession d'énergies vitales, déterminées suivant les différens âges, d'abord vers la tête, puis sur la poitrine, ensuite au bas-ventre, les jours décrétoires, etc. 7°. L'action et la réaction réciproque entre les différens organes du corps humain, entre les divers systêmes d'organes, d'où les sympathies, l'influence de certaines fonctions les unes sur les autres, le concours de certains organes plus ou moins éloignés, pour l'accomplissement de quelques-unes de ces fonctions.

De l'aveu de tous les médecins, cette méthode réunit toutes les conditions nécessaires pour la constituer la meilleure, la méthode par excéllence : ce qui doit redoubler notre estime et notre admiration pour Hippocrate qui en a été l'inventeur, et qui a su la mettre en pratique avec tant de succès. Donc plus une doctrine médicale s'éloignera de celle de ce divin vieillard, plus elle s'éloignera de la Nature, plus elle sera défectueuse; au contraire, plus elle aura avec cette doctrine hippocratique de points de contact, plus elle sera voisine de la perfection. Enfin la théorie médicale la plus parfaite sera toujours celle qui réunira à un *solidisme* modéré, un *humorisme* raisonnable, sans abandonner les sublimes vérités de *l'animisme*.

— Ici se terminait le discours préliminaire que j'avais placé en tête du Mémoire sur l'influence des systèmes en médecine, etc. En examinant chaque système particulier, dont je donnais une courte analyse, la doctrine d'Hippocrate était mon terme de compa-

raison, pour apprécier le mérite du système dont je m'occupais, et déterminer l'influence qu'il avait exercée sur la science, soit sous le rapport des progrès qu'il pouvait lui avoir fait faire, soit sous le rapport de la pratique.

Il ne serait pas difficile en conséquence de deviner quelle aurait été la conclusion que j'aurais tirée à l'égard de la nouvelle doctrine qui s'élève en France, et que l'on annonce avec de si hautes prétentions, si alors elle avait été connue. Une doctrine qu'on néglige d'appuyer sur les principes fondamentaux qui ont servi de base à celle d'Hippocrate, qui fait perdre de vue, dans l'étude des phénomènes vitaux, les mouvemens critiques, les périodes régulières, les déterminations évidentes d'un principe conservateur, qui réduit toute la pathologie à l'irritation des voies gastriques, qui est une des plus exclusives qui aient paru jusqu'à ce jour; une pareille doctrine, dis-je, ne peut pas être parfaite, comme on aurait la prétention de le persuader; disons mieux, elle doit faire rétrograder la science, loin de concourir à son avancement, et il convient, avant de l'adopter dans tout son ensemble, d'attendre que le temps, l'expérience, les observations subséquentes, lui aient fait éprouver les modifications, les changemens qu'elle doit subir inévitablement pour devenir, non plus parfaite, mais moins défectueuse.

Donnerai-je à présent ici quelques-uns des corollaires qui terminaient mon mémoire, et qui en étaient comme le sommaire et la conclusion?

EXTRAIT

DU DIARIO DE BARCELONE, IMPRIMÉ CHEZ LA VEUVE BRUSI, N.° 208, P. 1988.

Traduction littérale communiquée par M. le docteur François, de l'Académie Royale de Médecine (1).

« MONSIEUR L'ÉDITEUR,

» Je vous adresse ci-joint, des notes, tirées du » chapitre *variétés*, inséré p. 138, dans les Décades » médico-chirurgicales de Madrid, afin que la po- » pulation de Barcelone se pénètre bien de ses » véritables intérêts, et se tienne toujours prête à éloi- » gner d'elle la contagion exotique, et la reproduction » de la fièvre américaine, dont elle a cruellement » souffert l'an dernier. Nul doute que la publication » de ces notes ne doive contrarier quelques égoïstes » ou des personnes abusées; mais je n'en tiens compte » et ne suis dirigé que par le desir sacré de conser- » ver la santé de cet honorable pays, qui m'est si » cher. »

Votre serviteur B. N. G. T.

(1) M. le docteur François est un des médecins français qui ont donné à Barcelone un si bel exemple de dévouement.

Opinion de quelques corporations médicales, et de quelques professeurs en particulier, relativement à la contagion de la fièvre jaune.

Les Cortès ayant décrété le 13 décembre dernier, que le gouvernement chargerait les autorités de Cadix, de Barcelone, et des villes principales qui ont souffert de la fièvre jaune, de consulter les corporations scientifiques et les médecins les plus renommés, relativement à l'existence de la contagion, voici un extrait des réponses parvenues au Gouvernement jusqu'à ce jour, d'après la circulaire du 19 janvier.

1° *Cadix.* Une junte de médecins, réunie par ordre de la junte supérieure de santé, après avoir pris communication des réponses de tous les médecins de la province, aux demandes qui leur avaient été adressées par le chef politique, a donné le résumé suivant, et a déclaré, 1°. que la fièvre jaune est contagieuse; 2°. qu'elle est exotique; 3°. que la chaleur et autres causes météorologiques favorisent sensiblement son développement et sa propagation, et aussi la reproduction des miasmes, qui déterminent les épidémies légères et intercalaires; 4°. que jusqu'à présent, on ne peut déterminer d'une manière certaine quelles sont la distance et la hauteur au-dessus de la mer, au-delà desquelles elle ne peut plus exister. 5°. Qu'on ne croit pas qu'il y ait de meilleur moyen de sauver la nation des ravages de cette maladie, qu'en établissant des réglemens certains pour empêcher l'entrée du germe pestilentiel.

2o. *Cadix.* La junte médico-chirurgicale opine: 1o. que la fièvre jaune est éminement contagieuse; 2o. que cette maladie peut se communiquer aux individus sains, par contact médiat ou immédiat, au moyen des habits et effets, ou en se plongeant dans l'atmosphère des malades; 3o. que l'aire et le diamètre de cette atmosphère est en raison directe du renouvellement plus ou moins fréquent de l'air, et du degré d'élévation de la température, et qu'il est possible si l'air est surchargé d'effluves contagieuses, qu'il puisse contagier à la distance de 30 ou 40 pas du foyer; 4o. que cette maladie est le résultat d'une contagion exotique, autrefois inconnue dans ces climats; 5o que toujours importée, quelquefois reproduite, elle n'a jamais été engendrée spontanément, dans les contrées tempérées de l'Europe.

3o. *Malaga.* Une junte de médecins, nommée par celle de santé, opine: 1o. que la fièvre jaune est essentiellement contagieuse; 2o. qu'elle ne dépend point des vices de l'atmosphère; 3o. qu'elle a toujours été importée du dehors; 4o. qu'il n'y a d'autre véritable préservatif que la fuite. 5o. La junte de santé ajoute d'elle-même, qu'elle croit que la plus grande calamité qui pourrait affliger la péninsule, serait d'admettre l'opinion de la non-contagion.

4o. *Minorque.* La junte supérieure donne pour certain que la fièvre jaune est contagieuse.

5o. *Coin*, (province de Malaga). La municipalité de cette ville, dans une déclaration intéressante, informe le chef politique, que quoique plusieurs in-

dividus soient arrivés avec la fièvre jaune, des pays où elle régnait, cette maladie ne s'est point communiquée.

6.o *Antequerra*. Les médecins disent qu'elle est exotique; qu'elle peut, et qu'elle a coutume de se répandre à certaine distance du foyer, par contact physique, ce que l'on appelle contagion; et ils affirment, qu'ils sont prêts à soutenir leur opinion, par raisonnement, expérience et autorités.

7o. *Barcelone*. La liste ci-jointe fera connaître les médecins qui ont opiné pour ou contre la contagion dans le rapport du 19 janvier 1822.

POUR LA CONTAGION:

Antonio Jaugerman, Ignacio Ametlher, Joseph Joler, Juan Ribot, Ramon Frau, Francisco Bahi, Lorenzo Grasset, Rafael Esteva, Francisco Colom, Ramon Merly, Francisco Casacubierta, Salvadore Mas, Rafael Nadal, Manuel Capdevila, Joseph Jaumeandreu, Francisco Sagaz, Pedro Vieta, Joseph Pujols, Carlos Tigeac, Ramon Marty, Ramon Nadal, Magin Allegret, Louis Ramon, Melchior Vasqués, Jaime Iserne, Pablo Maneja, Joseph Alcantura; Ramon Viones, Domingo Dalman, Manuel Aguilas, Miguel Tarats, Ignatio Carbo.

CONTRE LA CONTAGION.

Francisco Piguillem, Ignatio Porta, Joseph Calveras, Antonio Magner, Bautista Boix; Francisco Salva, Manuel Duran, Salvador Campmany, Vencente Oller, Mariano Nier, Juan Lopex.

NOTICE

SUR LA NATURE ET L'ORIGINE DE LA MALADIE PESTILENTIELLE, DONT LES RAVAGES FURENT ÉPROUVÉS EN 1816, PAR L'EXPÉDITION DE DÉCOUVERTES CHARGÉE DE RECONNAITRE LE COURS DU ZAIRE ;

Lue à l'Académie des Sciences de l'Institut, dans la séance du 17 juin 1822, par ALEX. MOREAU DE JONNÈS.

PARMI les expéditions de découverte, entreprises de nos jours, il n'en est point qui ait été formée sous des auspices plus favorables, et qui ait eu une catastrophe aussi terrible que celle chargée en 1816, d'explorer le Zaire et de reconnaître s'il est vrai que ce fleuve soit le même que le Niger.

Jusqu'à présent on a considéré comme inexplicable la mortalité qui termina brusquement cette expédition, et qui priva les sciences d'une grande partie de ses intéressans résultats. On s'est persuadé qu'aucune lumière ne pouvait être jetée sur ce triste événement, puisque ceux dont le génie observateur nous en aurait fait connaître les causes, furent les premiers qui périrent.

Cependant, en examinant avec attention les documens authentiques publiés en Angleterre sous l'autorité de l'Amirauté, il est possible de déterminer d'une manière positive quel est le fléau dont l'action

fut si rapide et si meurtrière. Il suffit, pour le reconnaître avec certitude, de chercher dans les divers journaux de l'expédition les circonstances qui expliquent son origine, et les désastres qu'il a produits; c'est uniquement parce que ces circonstances sont notées dans ces journaux, selon l'ordre des temps, et qu'elles n'ont point été rapprochées les unes des autres, que leurs rapports réciproques n'ont pas été saisis, et qu'à peine on a pu vaguement soupçonner quelle était la cause de la fin non moins imprévue que malheureuse des intrépides et savans explorateurs du Zaire.

La recherche de cette cause n'a pas pour objet le triste avantage de savoir seulement quel est l'agent destructeur dont la puissance fit succomber ces voyageurs infortunés. Elle tend à préserver d'un pareil sort ceux que le commerce ou l'amour des sciences conduiraient sur leurs traces, et qui n'échapperaient sans doute pas au même danger, s'il restait couvert de l'obscurité dont il s'est enveloppé jusqu'à ce moment.

On sait que quelques-unes des tentatives nombreuses, faites de nos jours, pour parvenir à connaître l'intérieur de l'Afrique, ont appuyé l'opinion de l'identité du Niger et du Zaire. Les relations de plusieurs voyageurs ont donné lieu de croire que le premier de ces fleuves, après s'être dirigé long-temps de l'ouest à l'est, se détournait vers le sud, et venait, en prenant le nom de Zaire ou de Congo, jeter ses eaux rapides et périodiquement débordées dans l'Atlantique équatoriale.

Ce fut pour éclaircir cette question géographique, qu'en 1816 l'amirauté d'Angleterre ordonna au capitaine Tuckey de prendre le commandement du schooner le Congo et du transport la Dorothée, qui furent destinés à cette mission. Soixante personnes furent embarquées sur ces deux navires, tant pour leur service que pour les explorations scientifiques qu'on avait projetées, et dont furent chargés des naturalistes déjà connus avantageusement.

La traversée n'ayant pas été favorisée par les vents, ce ne fut que trois mois et demi après avoir débouqué de la Manche, que l'expédition atteignit l'embouchure du Zaire, sous le 6.e degré de latitude australe. Pendant le voyage, sept hommes de la Dorothée et un ou deux du Congo furent attaqués de fièvres plus ou moins tenaces, pour avoir gardé sur eux leurs habits mouillés par la pluie; mais cette imprudence, dont les effets sont presque toujours dangereux sous la zone torride, n'eut dans ce cas aucune suite sérieuse, et l'on ne peut considérer non plus une relâche de trois jours à Porto-Praya, l'une des îles du cap Vert, comme ayant exercé aucune influence funeste sur la santé des équipages, puisqu'elle ne souffrit aucune altération pendant le cours des deux mois suivans.

Ce fut le 8 juillet, que les bâtimens commencèrent à remonter le Zaire, opération qui était rendue très-difficile par l'extrême rapidité de son courant.

Le transport la Dorothée ne put parvenir qu'aux Grands-Arbres, lieu situé à environ 10 lieues de l'em-

bouchure, et ainsi nommé parce qu'il y croît quelques palmiers au milieu des palétuviers, dont les deux rivages sont couverts. Le Congo, ayant lutté avec plus d'avantages contre les obstacles que présente la navigation du fleuve, on réussit à le conduire jusqu'auprès d'Embomma, village qui gît à une quinzaine de lieues plus loin, et qui est l'endroit où sont amenés, de l'intérieur du pays, les esclaves destinés au commerce de la traite.

Le capitaine Tuckey, reconnaissant l'impossibilité de s'avancer davantage avec ses deux navires, résolut de les laisser au mouillage et de continuer l'exploration du fleuve, soit en le remontant dans les chaloupes, soit en prolongeant, par terre, ses rivages.

Ce fut le 5 d'août qu'il partit à cet effet d'Embomma, étant accompagné des naturalistes Smith, Tudor, Lockhart, Cranch, du lieutenant Hawkey, du maître Fitz-Maurice, d'un jeune volontaire nommé Galway, d'un contre-maître et d'un détachement de ses équipages de plus de 30 hommes.

La santé de tous les individus de cette troupe résista pendant onze jours aux fatigues accablantes de l'exploration du fleuve, qu'ils parvinrent à remonter jusqu'à cinquante lieues de son embouchure; mais après la pénible excursion qu'il fallut faire à pied pour visiter la cataracte d'Yellala, qui barre le Zaire dans toute sa largeur, M. Tudor, le plus jeune des voyageurs, se trouva hors d'état d'aller plus loin. Le 16 août il fut laissé au banza de Coulon, d'où il fallut le renvoyer à bord du Congo, attendu qu'il

les symptômes, les plus communs et les plus alarmans; enfin, il fut observé des pustules livides sur les poignets et les chevilles de l'un de ceux qui succombèrent.

On ne sait pas précisément combien de personnes de l'expédition furent attaquées par cette maladie; mais le nombre de ceux qu'elle fit périr fut de 21, c'est-à-dire de plus du tiers des individus embarqués sur le Congo et la Dorothée.

On ne peut méconnaître dans le tableau des caractères et des ravages de ce fléau, la fièvre jaune, atteignant le maximum de sa puissance par la réunion des circonstances, qui protégent son développement et sa propagation; mais, comment le germe de cette maladie s'est-il répandu parmi les personnes de l'expédition, et comment existe-t-il sur les rives du Zaire? Est-il le produit spontané des localités? Se conserve-t-il dans la race indigène qui habite les bords du fleuve et qui partout ailleurs en est presqu'entièrement exempte, ou bien ne se trouve-t-il sur les rivages de l'Afrique, que parce qu'il y est importé et qu'il s'y propage par contagion.

Il est possible de trouver la solution de ces questions importantes dans les détails de l'éruption, dont furent victimes le capitaine Tuckey et les savans qui l'accompagnaient dans sa malheureuse expédition.

Quand les navires entrèrent dans le fleuve le 8 juillet, ils n'avaient aucun malade; ils n'en avaient point encore le 5 août, lorsque le Congo vint au

mouillage d'Embomma, et que le capitaine Tuckey partit pour explorer le cours supérieur du fleuve.

Il s'était alors écoulé près de quatre mois depuis la relâche des navires de l'expédition aux îles du Cap Vert; et certes, s'ils en avaient rapporté quelque maladie contagieuse ou épidémique, ils en eussent éprouvé depuis long-temps les effets.

Il suffit du simple rapprochement des dates, pour établir qu'il n'y avait rien d'épidémique ni de contagieux dans les maladies, dont furent assaillies les personnes de l'expédition, qui remontèrent le fleuve au-delà du village d'Embomma.

Le jeune Tudor tomba malade le 9 août, après une marche forcée de trois jours; il fut reconduit le 22 à bord du Congo, et il y mourut le 29. Pour présumer qu'il ait succombé à la maladie dont il fut atteint dans son voyage, il faudrait croire qu'il y ait résisté pendant vingt jours, ce que la violence des contagions tropicales rend presque sans exemple; mais si l'on admet qu'il fût attaqué d'abord de la fièvre que cause infailliblement l'excès de la fatigue dans les contrées équatoriales, et que toutefois la maladie pestilentielle dont il périt, fut celle qui régnait à bord du navire, au moment de son retour. On trouve que sa mort eût lieu le septième jour après l'invasion; ce qui est précisément la durée ordinaire de la fièvre jaune, dont en effet il offrit tous les symptômes à ses derniers instans.

La maladie du naturaliste Cranch, de Galway et de plusieurs autres présenta les mêmes particulari-

tées : celle du premier commença le 20 août, elle durait depuis dix jours lorsqu'il fut amené à bord, où il mourut au bout de 48 heures. Galwey n'arriva au Congo que quatorze jours après l'invasion de la maladie qui l'y fit reconduire, et il y périt le troisième jour.

Enfin, de trente personnes qui accompagnèrent le chef de l'expédition dans l'exploration du fleuve au-delà d'Embomma, il n'y en eut pas une seule qui succomba pendant les 42 jours employés à cette pénible entreprise ; ce ne fut seulement qu'après leur retour sur le Congo, que leur maladie devint mortelle, ou bien plutôt qu'ils en trouvèrent une qui l'était, et dont le principe morbide n'avait rien de commun avec la fièvre qu'éprouvent infailliblement les Européens, quand ils se livrent dans les contrées tropicales à des fatigues violentes. On est conduit à reconnaître que ce ne fut point la fièvre jaune qui attaqua tous ceux qui tombèrent malades au-delà d'Embomma, quand on considère qu'ils continuèrent leur voyage plusieurs jours après l'invasion et qu'ils purent même effectuer ensuite, sans exception, leur retour à bord du Congo, dont ils étaient éloignés de 30, 40 et jusqu'à 50 lieues. Jamais la fièvre jaune n'a laissé à ses victimes ni le temps ni la faculté de rien faire de semblable, et quand son activité est assez formidable pour tuer la moitié des individus qui y sont exposés, elle ne tarde pas 15 jours à se propager de l'un à l'autre, comme il faudrait admettre qu'il arriva dans le voyage aux Cataractes d'Yallala,

puisque ce fut le 9 août, que le jeune Tudor tomba malade, et qu'il n'en fut ainsi du naturaliste Cranch, que le 24 seulement. La fièvre jaune atteignant une troupe d'hommes en masse, n'a jamais dans sa marche une lenteur telle que la mort ne survienne que le 10.e, le 12.e, le 17.e, le 19.e ou le 20e. jour après l'invasion, comme il advint à Smith, Cranch, Galway, Tuckey, Tudor et à plusieurs autres. Il est sans exemple, que cette maladie dont la rapidité surpasse même celle du typhus et de la peste, ait tardé si long-temps à frapper du dernier coup ceux qu'elle attaque; et il y a d'autant moins de motifs de croire qu'il en ait été autrement dans cette triste occurrence, qu'elle était certainement dans un très-haut degré de puissance, puisque de 36 individus qui visitèrent les cataractes du fleuve, il en périt 14.

Le rapprochement de toutes ces circonstances établit que si le désastre éprouvé par l'expédition du Zaïre est demeuré inexplicable, c'est parce qu'on a confondu en une seule les deux maladies qui l'attaquèrent; si la moitié des individus qui remontèrent le cours supérieur du Zaïre, périrent en arrivant à bord du Congo, ce fut parce que l'excitement que produit une fatigue violente, cause l'aptitude la plus grande à recevoir la contagion, et parce que l'état morbide occasionné par leur marche forcée, les avait prédisposés à prendre le germe de la maladie dont ce navire était infecté.

Mais comment se fait-il que la fièvre jaune puisse éclater sur un navire au mouillage, dans les eaux

d'un fleuve de l'Afrique occidentale? Cette maladie formidable serait-elle donc le produit spontané de certaines localités? Proviendrait-elle des marais de la zone torride, ou la puissance du climat lui donnerait-elle naissance?

Les circonstances authentiques de l'expédition du capitaine Tuckey répondent à ces questions de la manière la plus positive. Le principe morbide de la contagion n'existait point dans l'air, ainsi qu'il en est dans certaines épidémies, puisque l'équipage du Congo en fut seul atteint; et qu'il est bien prouvé que ce ne fut point la fièvre jaune dont furent atteints les individus qui remontèrent le fleuve jusqu'au-delà des cataractes; mais ce qui met hors de doute que le germe de cette maladie n'était point en diffusion dans l'atmosphère, c'est que le 18 septembre, quand le navire le Congo rejoignit le transport la Dorothée, au mouillage des Grands Arbres, l'équipage de ce dernier bâtiment fut trouvé dans la plus parfaite santé, tandisque celui du premier était en proie à toutes les horreurs de la fièvre jaune. Cependant et précisément au contraire de l'opinion commune, tandis que le navire qui gissait dans une baie entourée de rochers, fut envahi par la fièvre jaune, aucune espèce de maladie n'atteignit celui qui était resté plus de deux mois à l'ancre au milieu de la vaste forêt de palétuviers, dont l'embouchure du fleuve est couverte.

Si, comme l'a dit le chirurgien Mac-Kerrow, les principales causes de la mortalité du Congo furent

la chaleur du soleil et les vicissitudes de l'atmosphère, la Dorothée, dont le mouillage n'était qu'à quelques lieues, n'aurait point échappé sans doute à leur action. Mais le capitaine Tuckey, atteste dans une lettre datée du 20 août : « Que loin qu'on eût à se plaindre de la chaleur du soleil, cet astre demeurait presque toujours caché. » Il ajoute que ce climat est si beau et les nuits si agréables qu'on n'éprouvait aucune incommodité de bivouaquer en plein air. Le thermomètre ne descendait jamais plus bas que le 60° de Fahrenheit — 15° 56 centigrades, pendant la nuit, et il passait rarement, pendant le jour, le 76° F. — 24° cent. — 19° 56 R. Il tombait à peine une averse pendant toute la journée ; et ce témoignage est confirmé par celui de toutes les personnes de l'expédition, qui affirment dans leurs notes et leurs journaux, que pendant leur séjour au Congo le temps fut sec, l'atmosphère douce et fraîche, sur-tout après le commencement des brises de l'ouest qui s'élèvent ordinairement une heure ou deux après que le soleil a passé le méridien, et qui durent jusqu'à minuit.

Mais ce n'est point dans l'influence du climat et des localités, qu'on peut trouver l'origine de la maladie et l'explication de cette différence de destinée, qu'éprouvèrent deux équipages placés dans des circonstances analogues ou semblables. Tout le secret en est dans la diversité de conduite des chefs que le capitaine Tuckey chargea du soin de ces deux navires quand il les quitta, pour remonter le fleuve, dans ses chaloupes. La Dorothée étant environnée de

marais, contre l'insalubrité desquels on était fortement en garde, son équipage fut consigné à bord, et cet ordre fut exécuté d'autant mieux qu'il n'y avait dans le voisinage aucune habitation qui offrît des motifs quelconques pour l'enfreindre. Il n'en fut pas ainsi du Congo : ce bâtiment était mouillé vis-à-vis d'Embomma, dans la partie du pays où la population est rendue plus nombreuse par les relations qu'établit le commerce d'esclaves qui se fait en cet endroit. Les marins que le capitaine Tuckey laissa à bord, jouirent pendant son absence de la liberté d'aller à terre; au rapport de M. Mac-kerrow, ils passaient le jour à courir de village en village; ils y couchaient dans les huttes des nègres, et toutes les communications possibles eurent lieu du 5 août au 16 septembre entr'eux et les habitans des environs. Bientôt le plus grand nombre des hommes de l'équipage fut attaqué de la fièvre jaune; ils la communiquèrent aux individus qui avaient remonté le fleuve au-delà des cataractes, et que l'excès de la fatigue avait d'autant plus prédisposés à la contracter. Avant l'arrivée de ceux-ci, plusieurs des premiers avaient déjà succombé à ses atteintes; mais elle se développa avec plus de fureur, quand un plus grand nombre d'hommes y furent soumis; elle fut portée à bord de la Dorothée, avec les malades qu'on y conduisit; elle continua ses ravages pendant que les deux navires descendaient ce fleuve, et même après qu'ils furent entrés dans l'océan. Le lieutenant Hawkey en fut atteint le jour même que le Congo rentra

en mer ; il mourut le septième jour, après avoir eu le vomissement noir ; le munitionnaire Eyre, qui était resté sur le Congo pendant son séjour à Embomma, et qui n'était pas descendu à terre depuis trois semaines, prit la maladie lorsque le bâtiment sortait du Zaire ; l'effusion ictérique et le vomissement noir précédèrent la mort, qui eut lieu le troisième jour ; deux matelots périrent encore pendant la traversée, et un sergent de marine mourut à l'hôpital de Bahia, au Brésil, où l'expédition fut forcée de relâcher. Tous ceux qui soignèrent les malades furent attaqués successivement de la contagion ; et le chirurgien qui leur avait donné ses soins, en fut atteint lui-même, après avoir quitté la côte, circonstance qui contribua peut-être à lui sauver la vie. Il est vraisemblable que si le maître Maurice et le contre-maître Hodder échappèrent à la maladie, c'est que, ayant été choisis pour une telle expédition parmi les marins qui avaient le plus d'expérience, ils s'étaient acclimatés dans leurs navigations antérieures, et qu'ils avaient contracté en vivant sous la zône torride, cette inaptitude qui empêche de prendre la fièvre jaune, et qui correspond, pour cette maladie, à l'état physiologique que produit la vaccination quant à la variole.

En prouvant combien la maladie était contagieuse, ces détails ne laissent point douter que son germe n'ait été introduit à bord du Congo par les communications de l'équipage avec les habitans d'Embomma et de ses environs ; mais cependant, au pre-

mier examen, il paraît peu vraisemblable que ce germe ait existé, soit latent, soit en activité, dans une race d'hommes qui partout ailleurs résistent communément à ses effets et qui ne les éprouvent que lorsque leur malignité s'est exaltée en s'exerçant d'abord avec fureur sur la race européenne. En considérant combien les bords du Zaire nous sont peu connus, et en voyant une expédition de découverte dirigée vers eux, on admet sans hésitation qu'ils n'ont aucune de ces communications maritimes qui sont devenues si funestes aux Etats-Unis et aux provinces méridionales et occidentales d'Espagne; et l'on oublie que la traite des Nègres attire sur les rives du Zaire une foule de bâtimens partis des mêmes lieux d'où la fièvre jaune a été importée le long de l'immense littoral de l'Amérique septentrionale et dans les ports de l'Andalousie. Pour ne mentionner ici que les chances de cette importation existant lorsque l'expédition arriva dans le fleuve, il suffit de rapporter que le capitaine Tuckey apprit en y entrant, par le Mafouk de la pointe du Requin, qu'il y avait alors à Embomma trois schooners et quatre pirates qui passaient pour espagnols ou portugais, mais qui, d'après le docteur Smith, étaient très-probablement des navires américains. L'appréhension qu'ils éprouvèrent que les bâtimens anglais ne fussent chargés d'une mission hostile contre ceux qui faisaient illicitement la traite des Nègres, les détermina à s'éloigner du Congo; mais ils revinrent sans doute à Embomma, lorsque le capitaine Tuc-

key fut parti pour son voyage aux cataractes, et il y a tout lieu de croire que ce fût par la communication médiate ou immédiate de leurs équipages, avec celui du Congo, que la fièvre jaune s'introduisit à bord du bâtiment anglais. Cette présomption, qu'une enquête eût vérifiée infailliblement, est appuyée par cette circonstance, que parmi les navires mouillés en ce moment dans le fleuve, il y en avait un venant de la Havane, où la fièvre jaune existait alors. C'était un brick de 180 tonneaux, armé de 12 canons, monté d'un nombreux équipage, et destiné à prendre un chargement de 380 esclaves; il portait pavillon espagnol, et il avait quitté précipitamment Embomma lors de l'arrivée du Congo. Il est vraisemblable qu'il y retourna quand un nommé Sherword, qui le commandait, eût visité le capitaine Tuckey, e qu'il se fût assuré, ainsi que les autres maîtres des navires négriers, qu'il n'avait aucune intention de s'opposer à leur commerce.

Par le nombre de ces communications directes avec les lieux des Antilles et les ports des Etats-Unis d'Amérique, où la fièvre jaune est devenue presque endémique, on peut juger combien il y a de chances de l'importation de cette maladie à Embomma. Si la possibilité de son introduction et de sa propagation paraissait devoir ne pas trouver d'occasions suffisamment favorables dans la cohabitation des matelots dans les mêmes huttes et avec les mêmes femmes qui servent à tous les arrivans, il suffirait pour en laisser le germe latent, dans une multitude d'objets, de

l'usage des habitans de cette partie de l'Afrique, de se vêtir et de s'orner de tous les vieux habits et des lambeaux d'étoffes de laine ou de coton que les matelots leur vendent, et où peuvent être attachés les germes de toutes les maladies contagieuses. On acquiert la certitude que la fièvre jaune n'a pu trouver aucun obstacle à s'introduire par ces voies sur les bords du Zaire, quand on apprend, par le capitaine Tuckey, que la variole, la gale et la syphilis y sont répandues, et qu'il est même reconnu par les indigènes; que c'est aux Portugais qu'ils doivent le dernier de ces fléaux.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

FAUNE DES MÉDECINS, etc.;

Par HIPP. CLOQUET.

III.me Livraison. (96 pages et 2 planches.)

CETTE livraison comprend l'histoire médicale détaillée de l'acide hydro-cyanique ou prussique, de ses effets vénéneux, de ses qualités thérapeutiques, etc; celle de l'acide chlorocyanique, celle de l'acide chyazique sulfuré découvert par M. Porett, et au sujet duquel le Dr. Wilhelm Sœmmering a fait des expériences récentes.

On trouve ensuite quelques détails sur l'acrochorde de Java, serpent découvert par Hornstedt,

et sur lequel MM. de Lacépède, Cuvier, Leschenault nous ont transmis des détails importans.

Puis viennent des considérations curieuses sur les actinies alimentaires; une description soignée de l'œsping des Suédois, et des effets de sa morsure, et un exposé des moyens propres à combattre ceux-ci.

Tout ce qui, dans l'histoire de l'agneau, peut mériter l'attention du médecin, est présenté d'une manière intéressante dans l'article qui suit, lequel est à son tour suivi de l'histoire de l'agouti, de celle du grand aigle, de celle de l'aigle de mer, et de l'aiguillat, deux poissons remarquables par le danger qui accompagne les blessures qu'ils font, et enfin de celles de l'akonchi et de *l'album græcum.*

En parlant de ce dernier médicament, l'auteur a su éviter le ridicule attaché à une semblable matière, et captiver l'attention en traitant d'une substance aussi dégoûtante.

Si le succès de l'ouvrage n'était pas déjà assuré, cette troisième livraison, plus encore que les deux autres, le déterminerait infailliblement.

Les planches qui l'accompagnent, représentent le barbeau de nos rivières, l'ammodyte de nos côtes, le cysticerque qui cause la ladrerie des cochons et quelquefois de l'homme, l'acéphalocyste à ovules, et l'ophiostome de Pontier, dont il a été question pour la première fois dans notre Journal (1). Elles sont exécutées avec un rare talent. B.....

---

(1) *Voyez* notre Numéro du mois de février.

COURS ÉLÉMENTAIRE

D'HYGIÈNE;

Par Léon Rostan, *D.-M.-P., médecin de l'Hospice de la Salpétrière, professeur de médecine clinique, etc.*

Tome second et dernier. 1822. (1).

Nos lecteurs se rappelleront sans doute d'après quels principes nous nous sommes dirigés dans l'examen du premier volume de cet estimable ouvrage (2). Nous ne reviendrons point ici sur ce sujet, mais nous suivrons exactement la même marche que la première fois, c'est-à-dire que nous examinerons la production de l'auteur, que nous tâcherons d'en donner une idée en faisant abstraction de lui-même, de ses relations avec nous. Personne n'ignore qu'il est notre collaborateur, et que si nous avons à louer les fruits de son talent, il serait inconvenant d'adresser des éloges à sa personne.

Un espace d'un très-petit nombre de mois a séparé la publication du premier volume de celle du

Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de
e Médecine, N.° 4. Prix, 13 fr., et 15 fr. 50 c.
oste. Deux vol. *in*-8.°
oyez notre Numéro du mois de mars dernier.

second, et la bonne opinion que la lecture de l'un avait donnée de M. Rostan, ne peut que s'accroître par la lecture de l'autre. L'importance du sujet est tout aussi grande dans l'un que dans l'autre, et l'intérêt qui naît de la clarté, de la sorte d'élégance avec lesquelles les faits y sont exposés, est toujours le même.

Ce deuxième volume traite des agens de l'hygiène qui exercent leur influence sur l'encéphale et ses fonctions, et des effets de ces fonctions sur l'économie animale, sujet que l'on désignait sous le titre de *animi pathemata*, ou d'influence du moral sur le physique et du physique sur le moral, et sans contredit le plus élevé qui puisse se présenter à notre méditation.

L'ouvrage est terminé par une troisième partie qui contient l'*hygiène spéciale*, et où l'auteur trace les règles particulières qui conviennent aux constitutions, aux âges, aux sexes, aux idiosyncrasies, aux habitudes, aux hérédités, etc. On voit que M. Rostan a suivi avec persévérance et fidélité le Tableau physiologique qu'il nous avait donné au commencement de son ouvrage.

Les préceptes hygiéniques qui concernent les sens sont exposés en premier lieu, les agens extérieurs n'ayant d'influence sur le cerveau que par l'intermède de ces organes. Après quelques considérations générales indispensables, l'auteur fait connaître ce qui est relatif à la vue et à la lumière; il examine d'abord les effets produits par la lumière

entière et non *décomposée*, selon qu'elle est trop forte, trop faible, ou nulle. En second lieu, il traite des effets des couleurs ou de la *lumière décomposée*, dans l'ordre où elles se présentent dans le spectre solaire; un troisième article comprend les effets de la lumière artificielle; un quatrième, ceux que produit le volume des corps, un cinquième, ceux de quelques corps qui agissent spécialement sur la vue; dans un sixième, il examine l'action des divers agens de l'hygiène sur la vue; le septième est consacré à l'exaltation de la vue, et à la diminution de la vue que l'on nomme vulgairement *vue faible*; le huitième à la myopie, le neuvième à la presbyopie, le dixième aux instrumens d'optique en général. Cette marche est appliquée, avec les modifications convenables, à tous les sens et à leurs excitans. Cette première division du quatrième chapitre renferme tout ce que l'on peut désirer dans un ouvrage élémentaire. Les divisions suivantes, où il est question de l'audition, de la gustation, de l'olfaction, sont tout aussi complètes et excitent tout autant la curiosité du lecteur. On y retrouve la même méthode; la même clarté a présidé à l'exposition de chacune d'elles.

L'encéphale et ses fonctions font le sujet de la seconde division, sujet le plus important, non-seulement de l'hygiène, mais même de toute la philosophie. On y trouve successivement une section sur la *sensibilité*, que M. Rostan ne considère pas comme une propriété vitale, et qu'il croit être le résultat de l'organisation encéphalique. Ayant établi dans le-

premier volume, que *toute fonction n'est autre chose qu'un organe en action*, pour être conséquent avec lui-même, il ne pouvait faire autrement que de regarder la sensibilité et la sensation qui en est le produit, comme le résultat de l'action du cerveau et de ses diverses parties. L'intelligence ne lui paraît être aussi qu'un effet de la faculté de sentir, et conséquemment le résultat de l'action du cerveau. Ces assertions sont appuyées des opinions de Locke, de Condillac, de Cabanis, de Destutt de Tracy, de Gall, de Portalis, etc.

L'intelligence, et l'art de la cultiver, de la développer (ou pour parler le langage de l'auteur) l'art de développer la portion de l'encéphale qui préside à l'intelligence, est le sujet de la deuxième section. Les préceptes qui y sont tracés sont déduits de la connaissance de l'organisation et ne peuvent être qu'approuvés. On trouve dans la même section la description des effets des travaux intellectuels, effets locaux et généraux, primitifs et consécutifs. La mémoire, le jugement, l'imagination ayant été examinés, le sommeil et les rêves viennent occuper l'attention du lecteur. Peut-être cette partie aurait-elle dû être placée tout-à-fait à la fin du chapitre, après les passions, les exercices et les professions, agens de l'hygiène qui exigent l'action plus ou moins complète de l'encéphale. Quoiqu'il en soit, après avoir dit ce qu'il entend par le sommeil, avoir décrit la manière dont il survient, M. Rostan fait connaître l'opinion de Tourtelle, qui pensait qu'il était dû à

l'accumulation des forces vers le centre épigastrique et à la tension du diaphragme. Il dit avec raison qu'il vaut mieux avouer son ignorance que de se permettre de semblables hypothèses. Il pose ensuite les effets du sommeil, selon qu'il est plus ou moins profond, contenu ou interrompu, complet ou incomplet, plus ou moins long, suivant l'heure du jour et la saison auxquelles on s'y livre, etc. Les matières des lits, les vêtemens de nuit, les agens qui empêchent ou favorisent le sommeil, sont examinés en dernier lieu ainsi que les effets des songes.

La médecine et la philosophie ont entre elles les connexions les plus intimes, et rien n'est plus propice à montrer ces connexions dans toute leur évidence, que l'influence des passions et des affections sur l'économie animale. C'est le sujet de la *troisième section*; sujet digne d'exercer la plume des écrivains les plus distingués.

La définition, le siége, la cause, le but, l'utilité des passions, leurs divisions forment les premiers paragraphes de cette section; après quoi M. Rostan passe aux effets des passions sur l'économie animale. Il décrit d'abord le plaisir et la douleur comme étant le résultat de toutes les passions satisfaites ou non satisfaites; il s'occupe en second lieu du désir, qui varie selon qu'il est accompagné d'espérance ou de crainte, et successivement il décrit les effets de l'orgueil, de la fierté, de la vanité, des diverses espèces d'ambition, de l'amour de l'ordre, de l'égalité, de la liberté, de la patrie, de la société, de l'amitié, de

la philanthropie, de la bonté, de la bienveillance, de la faim, de la soif, de l'amour, de la colère, de la haine, du courage, de la peur, etc. C'est dans l'ouvrage même qu'il faut lire ces descriptions, qui ne peuvent que perdre à être analysées. Les effets de ces passions étant ainsi exposés, M. Rostan donne des préceptes sur la manière de diriger, d'exciter ou de diminuer les passions; il dit l'usage qu'on peut faire des passions pour la santé, parle de l'influence des viscères de la vie organique sur ceux de la vie animale, enfin des effets de l'inaction du cerveau sur les autres organes.

La *quatrième section* comprend la gymnastique, sujet moins élevé, mais non moins important que le précédent. Le premier paragraphe est consacré à l'influence de la voix et de la parole sur l'économie animale, et à l'influence des divers agens de l'hygiène sur elles. Le deuxième traite des exercices proprement dits; après quelques détails historiques sur la gymnastique, l'auteur passe à l'examen de leurs effets considérés en général, et bientôt à celui de leurs effets en particulier. Il en fait trois classes: 1.o *exercices actifs*; ils comprennent la *marche*, le *saut*, la *course*, la *danse*, la *natation*, la *chasse*, l'*escrime*; 2.o *exercices passifs*: *progression en voiture*, *en litière*, *navigation*; 3.o *exercices mixtes*: *équitation*, *balançoire*, *jeu de bagues*. L'histoire de l'*inaction* termine ce deuxième paragraphe.

Le troisième paragraphe est occupé par celle

des *professions*. Les considérations générales nous font connaître les inconvéniens des diverses professions, les ouvrages écrits sur ce sujet, les classifications adoptées, etc. Après cet exposé, l'auteur traite de quelques professions en particulier; il en fait *quatre* groupes : *a* Les professions qui exercent l'encéphale; *b* celles qui exigent un violent exercice musculaire; *c* les professions sédentaires; *d* celles dans lesquelles les ouvriers sont exposés à l'action pernicieuse de quelque gaz. Il donne les conseils propres à éviter ou à combattre les accidens qui attaquent les artisans de toute espèce.

Les agens hygiéniques qui exercent leur influence sur l'appareil de la génération, les effets de l'exercice de cette fonction sur l'économie animale, son abus ou son abstinence, telles sont les matières traitées dans le chapitre cinquième. C'est ici que finit la deuxième partie.

La troisième et dernière partie est consacrée à l'hygiène spéciale. C'est l'application des préceptes renfermés dans la deuxième, aux constitutions, aux âges, aux sexes, aux idiosyncrasies, aux habitudes et aux hérédités.

Le simple exposé que nous avons fait du plan de l'ouvrage de M. Rostan, la simple énumération que nous avons donnée des matières qui y sont traitées doivent suffire, sans aucun doute, pour inspirer le désir de le lire et de le méditer.

H. C.

SYSTÈME

D'ANATOMIE COMPARÉE;

Par J. F. Meckel, *professeur de médecine, d'anatomie et de physiologie à l'Université de Halle. — Premier volume contenant l'Anatomie générale. — Halle*, 1820.

Pour expliquer les divers phénomènes de la vie de l'homme, pour entrevoir les mystères de son propre *moi*, la physiologie a besoin de puiser une grande partie de ses connaissances dans l'anatomie comparée, qui, à proprement parler, n'est qu'une branche de la physiologie, prise dans son acception la plus vaste. Cette vérité si bien exprimée par l'immortel Haller (1), de même que par le savant Dutrochet (2) devient de jour en jour plus générale, et il est très-vraisemblable que bientôt tout jeune médecin, jaloux de se distinguer du simple routinier, ne considérera plus l'anatomie comparative que comme une science inséparable de l'art de guérir, ou, en d'autres termes, comme une partie intégrante de toute étude médicale.

Le premier volume est divisé en quatre grandes

(1) *Elementa physiologiæ corporis humani*, t. I, præfat., pag. 3.

(2) Bullet. de la Société de Méd., tom. VI, p. 474.

sections dont la première est consacrée à l'exposition des lois de formation. La seconde section contient l'indication des points les plus importans de la forme animale; dans la troisième, qui renferme les lois des variétés de cette forme, l'auteur décrit successivement l'état régulier de l'organisme animal, la variété de la composition des organismes considérés individuellement, la variété du règne animal en général, les diversités des classes et des sexes, les différences périodiques, celles des *bâtards*, des races et des individus, comme aussi l'état irrégulier de l'ORGANISATION animale, ainsi que les causes des variétés qu'elle présente. La quatrième section, destinée uniquement à l'exposition de la loi de la réduction, embrasse 1º l'analogie qu'offre la composition de l'organisme individuel; 2º l'analogie des organismes différens; 3º enfin la réduction de divers genres de variétés, tant réguliers qu'irréguliers.

L'anatomie comparée, ayant pour objet la forme animale, est divisée par M. Meckel en partie générale et en partie spéciale : l'une traite des conditions générales de la forme animale, l'autre décrit les différentes parties des systèmes ou organes, entrant dans la composition de l'organisme. La première, bien qu'elle ne soit que le résultat de l'abstraction des faits fournis par la seconde, est néanmoins celle qui, suivant l'auteur, doit précéder cette dernière, attendu que l'exposition de l'anatomie spéciale suppose la connaissance de l'anatomie générale; cependant l'auteur ajoute, que ce n'est que la partie générale proprement

dite, ou les lois de formation, qui doivent être ainsi séparées, et que les conditions générales, qu'offre chaque système en particulier peuvent, sans aucun inconvénient, précéder immédiatement sa description spéciale, ce qui diviserait la science en deux grandes sections, dont la première comprendrait les lois de formation, et la seconde la description des systèmes organiques. De cette manière l'anatomie générale peut, suivant M. Meckel, être opposée à l'anatomie spéciale et contenir avec raison les lois de formation. C'est ici que l'auteur a cru devoir répondre à l'objection faite tout récemment par le professeur Mayer, dans son discours sur l'histologie, où cet anatomiste établit que les lois de formation, étant purement physiologiques, doivent, comme tout ce qui est du domaine de la physiologie, rester éternellement étrangères à l'anatomie, et voici ce que Mekel réplique à cet égard :

« Il est évident que dans l'enseignement de l'anatomie, il faut donner quelques idées générales de » la forme des différens systèmes, et, de tout » temps, on a satisfait à ce besoin de notre esprit, » en faisant précéder la description des parties individuelles de chaque système par une exposition de ses conditions générales; et de même que » l'on saisit l'essence des différens systèmes, en » faisant abstraction de leurs parties individuelles, de » même on n'est conduit aux lois de formation ou aux » conditions les plus générales de la forme animale, et » par cela même, à une connaissance plus intime de

» son essence, que par une abstraction plus élevée des » systèmes différens. Du reste, l'argument que les » lois de formation sont purement physiologiques, » et conséquemment étrangères à l'anatomie, devient » nul, par cela seul que l'anatomie, c'est-à-dire la » science qui s'occupe de la forme organique, n'est » elle-même qu'une partie de la physiologie, ou de » la science qui s'occupe de l'essence des organismes. »

« On n'est pas plus fondé à taxer d'inconséquence » celui qui donne place dans l'anatomie générale à » la doctrine des conditions générales de la forme » anomale, vu que pour avoir une idée juste de la » forme organique, il est indispensable de connaître » les anomalies. Ce reproche est d'autant moins fondé » que l'on ne s'est point borné à y recevoir quelques » théorèmes de l'anatomie pathologique, mais que » l'on a, d'un côté, indiqué toutes les conditions » générales de la forme irrégulière, et, d'un autre » côté, exposé, dans l'anatomie spéciale, les condi- » tions anomales individuelles des organes, d'après » le même plan.

« Quant à la division de l'anatomie en générale » et en spéciale, on objecte, à la vérité, que ces » deux parties ne sont pas, à proprement parler, » entre elles dans le rapport de la partie générale » d'une science à sa partie spéciale, attendu que » l'une et l'autre ne s'occupent pas du même objet, » ou plutôt qu'elles considèrent le même objet sous » deux points de vue tout-à-fait différens, en ce » que la première s'occupe de la structure ou du

» tissu des organes, tandis que la seconde fait con-
» naître leur forme, leur position, et en général
» leurs rapports dans l'espace. Mais cette objection
» me paraît également très-peu fondée, car il est
» évident que l'anatomie générale ne considère pas
» seulement la texture des organes, mais aussi leurs
» rapports extérieurs. En effet, outre que les lois
» de formation s'appliquent spécialement à ces rap-
» ports, tous les anatomistes et physiologistes, en
» faisant la description générale de chaque système,
» ont décrit la forme extérieure des organes tout
» aussi bien que leur texture, non-seulement depuis
» Bichat et ceux qui ont fait de l'anatomie générale
» une science particulière, soit concurremment avec
» cet auteur, soit postérieurement à lui, mais même
» long-temps avant cette époque; et si dans l'anato-
» mie spéciale on s'attache presque uniquement à la
» forme extérieure, cela tient d'une part à l'ana-
» logie, à l'identité même de la texture des diffé-
» rentes parties d'un seul et même système, lesquelles
» analogie et identité existent le plus souvent si-
» multanément avec une diversité de forme parfois
» très-considérable; d'autre part, à ce que la des-
» cription de la diversité de texture est généralement
» omise, soit par ignorance, soit par négligence.
» Cependant cette omission n'a point lieu chez tous
» les anatomistes, ni relativement à toutes les par-
» ties. Il suffira, à cet égard, de rappeler le système
» glanduleux.

» Par conséquent, tout ce que l'on peut dire à ce

» sujet, c'est que dans l'anatomie générale on consi-
» dère toutes les conditions de la forme organique
» indifféremment, au lieu que dans l'anatomie spé-
» ciale on s'applique préférablement à la forme
» extérieure.

« Je crois même que les dénominations d'anatomie
» générale et d'anatomie spéciale sont préférables à
» celles d'anatomie analytique et d'anatomie syn-
» thétique. J'ai de la peine à convenir que l'ana-
» tomie spéciale soit mieux désignée sous le nom
» d'anatomie descriptive, puisque l'anatomie géné-
» rale est descriptive comme l'anatomie spéciale, et
» que dans l'étude de l'anatomie synthétique on
» analyse tout aussi bien que dans celle de l'ana-
» tomie générale, si toutefois on y indique, non-
» seulement le mode de réunion des organes, mais
» encore les conditions particulières qu'offre chaque
» partie d'un système général, en concourant à la
» composition d'un organe. » ERNEST MARTINI.

(La suite au prochain cahier.)

M. BROUSSAIS

RÉFUTÉ PAR LUI-MÊME,

Ou Lettre adressée à M. le docteur BROUSSAIS, *professeur au Val-de-Grâce, à Paris, par le docteur A.****

Un vol. *in*-8.o A Paris, chez Béchet, libraire.

La forme de cet ouvrage est originale et en rend la lecture attachante. Parmi les nombreux écrits polémiques auxquels la doctrine physiologique a donné naissance, il est un de ceux que l'on recherchera spécialement, mais il est peu susceptible d'une analyse suivie, l'auteur ayant adopté de préférence la forme de conversation à toute autre, et nous nous contentons de le recommander en ce moment à nos lecteurs, espérant pourtant bientôt pouvoir en parler plus longuement.

VARIÉTÉS.

Note sur une nouvelle plante de la famille des Rosacées, employée avec le plus grand succès en Abyssinie, contre le ténia, et apportée de Constantinople par M. BRAYER, *D.-M.-P.*

M. le docteur Brayer, qui a résidé pendant longtemps à Constantinople, en a rapporté un remède

entièrement inconnu des européens, et qu'on emploie avec le succès le plus infaillible dans différentes parties de l'Abyssinie et de l'empire ottoman contre le ténia. Ce médicament lui a été communiqué par un vieux négociant arménien, qui avait fait de fréquens voyages en Abyssinie, où il avait eu plusieurs fois occasion d'en voir les admirables effets. Ce remède, tel que M. Brayer l'a rapporté, est en fragmens, que l'on reconnaît pour les jeunes rameaux d'une plante chargés de feuilles et de fleurs. Nous allons laisser raconter à M. le docteur Brayer la manière dont il eut connaissance de ce précieux remède.

« Je rencontrais souvent, dit-il, dans un café de Constantinople, un vieux négociant arménien qui, dans sa jeunesse, avait fait de fréquens voyages en Abyssinie. Ce vieillard vénérable aimait à me parler des pays qu'il avait parcourus, des marchandises précieuses que les caravanes dont il avait fait partie apportaient annuellement au grand Caire, mais surtout des plantes que l'on trouve dans ces régions éloignées et de leurs propriétés miraculeuses. Le premier garçon du café où nous nous entretenions ainsi était, depuis plusieurs années, attaqué du *ténia*; il avait, suivant l'usage du pays, demandé à tous les médecins nationaux et étrangers qu'il avait rencontrés, non un traitement, mais un secret contre sa maladie. En faisant tant bien que mal les remèdes indiqués, il avait souvent rendu des fragmens du ver et éprouvé quelque soulagement; mais peu

après les symptômes avaient reparu plus violens que jamais. Sa maigreur était excessive ; il éprouvait de fréquentes lypothimies ; des douleurs cruelles l'obligeaient souvent à cesser son travail. « Voyez-vous cet être malheureux, me dit un jour l'arménien ; il a fait tous les remèdes connus en Europe ; en Abyssinie sa maladie n'aurait pas duré vingt-quatre heures, et il souffre depuis dix ans ! Mais j'ai écrit l'année dernière à mon fils, qui fait à ma place les voyages d'Abyssinie, de m'envoyer le spécifique connu dans ce pays-là contre le tænia ; ce ver y est très-commun. Ce sont les fleurs d'une plante appelée, en arabe vulgaire, *cotz*, et en Abyssinien, *cabotz*, mot qui signifie aussi ténia. La caravane doit être arrivée ; mon fils est sans doute au Caire, ces fleurs me parviendront bientôt ; j'en ferai prendre à cet infortuné, et il sera guéri. »

« J'avais écouté ce discours avec cette complaisance à laquelle on s'habitue peu-à-peu dans l'Orient, à force d'entendre des récits d'histoires incroyables et de cures merveilleuses. Je n'y pensais plus, lorsque le 7 janvier 1820, je vis venir à moi, tout rayonnant de joie, le garçon du café qui me dit être parfaitement guéri. Les fleurs étaient enfin arrivées le 5 janvier ; le soir même il en avait fait macérer 5 gros (le gros est de soixante grains) dans environ douze onces d'eau. Le jour suivant, de très-grand matin, il en avait pris la moitié à jeûn. L'odeur et le goût désagréable de ce médicament lui avaient occasionné de fortes nausées ; une heure après il avait bu l'autre

moitié, et s'était couché. De vives douleurs s'étaient fait sentir dans les intestins, et après de nombreuses déjections, il avait rendu le ténia tout entier. Le ver était mort; son extrémité la plus grosse était sortie la dernière. Après plusieurs autres évacuations de mucosités, tous les symptômes de la maladie avaient complètement disparu. Pendant six mois que j'eus encore occasion de voir cet homme, sa santé s'était améliorée de jour en jour. »

Ayant obtenu quelques fragmens du remède, M. Brayer les a remis à M. Kunth, botaniste célèbre, qui a reconnu qu'ils appartiennent à un genre tout-à-fait nouveau dans la famille des Rosacées, voisin de l'*Agrimonia*, et auquel il a donné le nom de *Brayera* en l'honneur du médecin qui, le premier, l'a fait connaître en France. Il ne diffère des Aigremoines, que par le limbe de son calice qui est double, par ses pétales extrêmement petits, par ses stigmates élargis. Le *Brayera anthelmintica* est un petit arbre dont les pédoncules sont rameux, velus, les feuilles alternes, les fleurs quaternées et entourées d'un involucre. Il croît en Abyssinie.

Il serait à désirer qu'avec les renseignemens fournis par le docteur Brayer, on pût faire venir ce médicament en assez grande quantité pour s'assurer si en effet ses propriétés sont aussi actives et aussi promptes que l'observation rapportée ci-dessus le fait penser. A. R.

ANNONCE.

Les huitième et neuvième livraisons du Traité d'anatomie de l'homme, par M. Jules Cloquet, viennent de paraître. Elles terminent la première partie de l'ouvrage, et sont consacrées à l'étude des os des membres supérieurs, de leurs articulations, et du squelette, considéré sous différens rapports, chez l'homme, la femme et le fœtus. Nous ne pourrions sans blesser la modestie de notre estimable collègue, lui prodiguer des éloges que son ouvrage lui donne droit d'attendre. Les planches vont réellement en augmentant de beauté, de livraisons en livraisons; nous avons surtout distingué celles représentant l'intérieur de l'articulation du genou, les ligamens des pieds et le squelette de l'homme et de la femme; nous pouvons assurer sans avoir la crainte d'être démenti, que ces figures sont supérieures à celles que nous possédions jusqu'ici. Le succès de cette utile et belle entreprise est plus qu'assuré et le traité de l'anatomie de l'homme formera un ouvrage classique, dont les médecins et les chirurgiens qui n'ont point le temps ou la facilité de revoir l'anatomie sur le cadavre, ne pourront se passer.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

DICTIONNAIRE de MÉDECINE, par MM. Adelon, Béclard, Biett, Breschet, Chomel, H. Cloquet. J.

Cloquet, Coutanceau, Désormeaux, Ferrus, Georget, Guersent, Lagneau, Landré-Beauvais, Marc, Marjolin, Orfila, Pelletier, Raige Delorme, Richard, Rochoux, Rostan, Roux et Rullier. Tome cinquième.

CHA-COR.

Recherches anatomiques sur le siége et les causes des maladies, par J. B. *Morgagni*, traduites du latin par M. A. Désormeaux, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, et J. P. DESTOUET, D. M. P., membre de la Société des sciences de Strasbourg, etc. — Tome 6e. — A Paris chez Caille et Ravier, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs., no 17.

Nous rendrons bientôt compte de ces deux importantes publications.

FIN DU TOME QUATORZIÈME.

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME QUATORZIÈME.

Abeille ; son histoire médicale. *Page* 165
Abeilles (Diverses espèces d') à miel. 241
Ablette ; son usage en pharmacie. 242
Absorption, par Ségalas. (Expériences sur l') 181
Accouchemens naturels ; (Nouvel aperçu sur les) par M. Leray. 22
Accouchemens, par M. Maygrier ; (Nouvelles démonstrations d') annoncées. 191
— Analysées. 273
Acéphalocystes ; (Mémoire sur les) par H. Cloquet. 242
Acide chyazique sulfuré. 346
— Hydrocyanique ; son histoire. 346
Acide oxalique (l') est vénéneux. 187
Acoustique ; Analyse d'un mémoire sur l') par Savard. 183
Acrochorde de Java. 346
Actinies ; leur histoire. 347
Adansonia. *Voyez* Baobab.
Adresses des médecins de Paris ; (Indicateur des) critiqué. 179
Æsping des Suédois 347
Agneau ; son histoire. *Ibid.*

Album græcum. Ib.
Amas de cérumen, cause frequente de surdité. 4
Ammodyte; gravure qui le représente. 347
Analyse chimique des feuilles du Houx. 15
Anatomie (Considérations sur l') par Béclard; analysées. 67
— Paraît avoir été cultivée du temps de la guerre du Péloponèse. 70
— Par Jules Cloquet; annoncée. 91
Anatomie artificielle; (Rapport sur les pièces d') par Ameline. 150
Anatomie de l'homme, 7.e et 8.e livraisons; par Jules Cloquet. 364
Anatomie pathologique; (Idées sur l') par Breschet. 71
Anévrysmes internes; (Idées sur les) par Chomel. 73
— De l'artère pulmonaire. 74
Animaux vertébrés; (5.e Classe d') proposée. 182
Antequerra, (Opinion des médecins d') sur la contagion de la fièvre jaune. 329
Araignée épispastique. 189
Armamentarium chirurgicum; annoncé. 95
Artisans; Traité de leurs maladies, analysé. 243
Ascite; (Article sur l') par M. Landré-Beauvais, 228
Avantages de l'esprit d'observation en médecine. 321
Avortement; (Article sur l') par M. Desormeaux. 231
Baobab; (Propriétés médicales du fruit du) 159

Barcelone ; siège de fréquentes épidémies. 161
— Opinion de ses différens médecins pour ou contre la contagion de la fièvre jaune. 329
Beaugency. *Voyez* Eau.
Blennorrhagie ; (Article sur la) par M. Lagneau. 234
Brayera ; Nouveau genre de plantes. 361
Cadix ; (Opinion de la Junte de médecine de) sur la contagion de la fièvre jaune. 327
Cataracte à trois branches ; ce que c'est. 239
Cataracte ; (Nouvelle espèce de) 233
— (Article sur la) par J. Cloquet ; analysé. 238
Causes de la fièvre jaune ; par M. Desmoulins. 81
Chevaux pris de chaleur ; (Avis sur les) par Huzard. 131
Chlorophylle ; trouvée dans les feuilles du Houx. 15
Cholera-Morbus de l'Inde ; ses ravages. 83
Cœur ; Observations sur ses maladies sympathiques. 204
Coin ; Opinion de la municipalité de cette ville sur la contagion de la fièvre jaune. 328
Coloration de la peau dans la fièvre jaune. 79
Contagion de la fièvre jaune ; (Opinions de diverses Juntes de médecine sur la) 326 *et suiv.*
Contagions pestilentielles ; (Caractères propres, préservatifs et remèdes des) 57
Croup à Guéret ; (Épidémie de) 176
Dentiste. *Voyez*. Manuel.
Dents ; (Traité sur les) par Lemaire ; annoncé. 191
Analysé. 274

Dictionnaire de médecine, par une réunion de médecins; analysé. 64, 226
Doctrine physiologique; examinée. 323
Dysenterie; (Usage du fruit du Baobab dans la) 160
Eau de Beaugency; son analyse. 181
Eaux minérales de Néris. 52
— De Seltz, nouveau dépôt à Paris. 77
École de médecine à Maroc. 305
Effets physiologiques de la raréfaction de l'air à de grandes hauteurs. 193
Électricité; son usage dans la surdité. 8
Émétique; son emploi dans les fluxions de poitrine. 199 *et suiv.*
Épidémie qui a regné en 1821, dans le département de l'Oise. 48
Épidémies; (Réflexions sur les) 295
Esprit de système en médecine; son influence. 217, 289
Etablissement national de vaccine à Londres; son Rapport. 9
— De la médecine hippocratique en France. 306
Etna; (Observations physiologiques sur l'ascension du Mont) 194 *et suiv.*
Extrait du Diario de Barcelone. 326
Expédition de découvertes sur le Zaire; son issue malheureuse. 332 *et suiv.*
Faune des médecins, par Hipp. Cloquet; analysée. 162, 241, 346
Fébrifuges; (Nouveaux remèdes) 14, 89

Fièvre; (Différens systèmes sur la nature de la) 289
296
Fièvre de Barcelone; sa thérapie. 281
— Son renouvellement; annoncé. 283
Fièvre intermittente épidémique. 61
Fièvre jaune; (Recherches historiques et médicales sur la) par M. Dalmas. 59
— (Recherches sur les causes de la coloration de la peau dans la) 79
— Opinions de diverses Juntes de médecine, sur sa contagion. 326 *et suiv.*
— Rapidité de sa marche. 339
Fièvre miliaire épidémique à Bayeux. 278
Fièvres guéries par le Houx. 16 *et suiv.*
Florence. *Voyez* Institution de charité.
Fluxions de poitrine soumises à un nouveau genre de traitement. 198
Galénisme; son influence. 305
Gangrène par le seigle ergoté. 280
Guzarate ravagé par le Choléra-Morbus. 84
Haut-appareil. *Voyez* Opération.
Hindoustan ravagé par le Choléra-Morbus 83
Hôpital Saint-Éloi. *Voyez* Saignée.
Hôtel-Dieu de Chambéry; (Nouvelle fondation dans l') 85
Houx; ses propriétés fébrifuges. 14
— Son emploi dans la jaunisse. 16
Hygiène publique. *Voyez* Maladies épidémiques.
Hygiène, (Cours élémentaire d') par Léon Rostan; analysé. 348

Ilex aquifolium. Voyez Houx.
Inductions physiologiques, par Caffin; annoncées. 191
Analysées. 276
Inoculation blâmée. 11
— Etablie à Kurreechane, en Afrique. 85
Institution remarquable de charité, à Florence. 86
Intelligence; Art de la cultiver. 351
Jaën; Opinion de sa municipalité sur la contagion de la fièvre jaune. 328
Jaunisse. *Voyez* Houx.
Kurreechane, en Afrique; ses habitans sont tous inoculés. 85
Laitance de la Lamproie. 190
Lamproie mâle; (Observations sur la) 190
Lettres aux Rédacteurs. 77, 135, 285
Limaces, rendues par la bouche et l'anus. 111
Maison la plus élevée de l'Europe. 196
Maladie pestilentielle éprouvée en remontant le Zaire. 330
Maladies des artisans; (Traité sur les) analysé. 243
Maladies épidémiques et l'hygiène publique, (leçons sur les) par Fodéré; annoncées. 93
— Comment il faut se conduire pendant leur durée. 295
Manuel du dentiste, par Maury; analysé. 56
Malaga; (Opinion de la junte des médecins de) sur la contagion de la fièvre jaune. 328
Marootzee. *Voyez* Kurreechane.

Médecine comparative; (Idée d'une) 114
Médecine populaire critiquée. 296
Méthode pour guérir la surdité; par Hufeland. 3
Miliaire épidémique. 278
Minorque; Opinion de la junte supérieure de cette île sur la contagion de la fièvre jaune. 308
Môles hydatiques; (Observations sur les) par Leray. 113
Moxa appliqué sur l'apophyse mastoïde. 9
Moxas; leur emploi dans la fièvre jaune. 181
Néris; Recherches sur ses eaux. 52
Nouveau Journal de médecine, à Bologne. 87
Nouveau remède contre le ténia. 361
Nouveau traitement des fluxions de poitrine. 198
Officiers de santé; (Réflexions sur les) 296, 297
Opération de la taille par le haut appareil, faite avec succès. 91
Ophiostome de Pontier. 347
Opium. *Voyez* Teinture.
— Son emploi dans la gangrène par le seigle ergoté. 286
Ornithorinque; ses œufs. 183
Petite-Vérole mitigée. 12
Phthisie (Espèce de) particulière à la Grande-Bretagne. 97
Physiologie; base d'une bonne éducation. 283
Pollutions nocturnes. *Voyez* Remède proposé.
Pommade fébrifuge. 92
Portugais. *Voyez* Syphilis.

Potion fébrifuge. 89
Prix proposés. 93, 283 *et suiv.*
Propriétés fébrifuges du Houx. 14
Rapport de l'Etablissement central de vaccine, à Londres. 9
Remède proposé contre les pollutions nocturnes. 190
Saignée ; manière dont on en abuse à l'hôpital Saint-Eloy de Montpellier. 294
Sarrazins ; leur influence sur les sciences. 305
Seigle ergoté. *Voyez* Gangrène.
Société de médecine et d'histoire naturelle de Heidelberg ; (Première séance publique de la) 85
Squirrhe du col de l'utérus, guéri. 136
Suette gastro-éruptive épidémique ; ce que c'est. 49
Sulfate de quinine ; son emploi dans la fièvre jaune. 281
Surdité ; (Méthode pour guérir la) par Hufeland. 3
— Ses divers sièges. 4
Syphilis introduite par les Portugais sur les bords du Zaire. 346
Systèmes ; leur influence en médecine. 217, 289
Systèmes divers sur la nature de la fièvre. 269, 290
Taille. *Voyez* Opération.
Teinture de pavot proposée pour remplacer l'opium. 184
Ténia. *Voyez* Brayera.
Terre sigillée de Lemnos ; ce que c'est. 160
Tour du philosophe ; ce que c'est. 195
Traitement de la surdité. 4 *et suiv.*

Urée; dans le sang. 182
Vaccine; (Rapport de l'établissement national de) 9
Valençay en Berry; siège d'une épidémie de fièvres intermittentes. 63
Vanité; cause ordinaire de l'esprit de système. 298
Variole chez les vaccinés. 10
Zaire; expédition chargée de le remonter, atteinte d'une maladie pestilentielle. 330

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

Adanson, loué. 159
Albertini, cité. 74
Ameline, Rapport sur ses pièces d'anatomie artificielle. 150
Aristote, cité. 304
Asclépiade, cité. 304
Assalini, cité. 162
Authenac, analyse de sa Défense des médecins français contre M. Broussais. 178
Avenzoar, cité. 305
Averrhoes, cité. *Ib.*
Avicenne, cité. *Ib.*
Avizard, sa Lettre aux rédacteurs. 135

— Son Observation sur la guérison d'un squirrhe de l'utérus. 136

Bayle, observations sur une espèce particulière de Phthisie. 97

Balcells, cité. 171

Bally, Rapport fait à l'Académie Royale de Médecine. 20

Barillon, cité. 53

Béclard, cité. 67, 187.

Bergern, cité. 9

Bichat, ses Recherches sur la vie et la mort, édition de Magendie, annoncées. 94

— Analysées. 173

Boerrhave, cité. 290, 293, 297, 301

Boirot-Desserviers, Recherches historiques sur les eaux thermales et minérales de Néris. 52

Bordeu, cité. 291, 295

Bory-St-Vincent, ses Observations sur la laitance de la lamproie. 190

Botal, cité. 294

Brachet, Observation sur la ligature du cordon ombilical. 186

Brayer, rapporte de Constantinople un remède contre le ténia. 361

Breschet, ses Idées sur l'anatomie pathologique.

— Cité. 71, 79

Brizé-Fradin, cité. 256

Broussais, critiqué par Conrad. 85

— Voyez Authenac.

— Examen de sa doctrine. 323

CABANIS, cité. 293, 351
CAFFIN, Inductions physiologiques, annoncées. 191,
— Analysées. 276
CAMPBELL, cité. 85
CAMPMANY, cité. 167
CASSIUS, cité et blâmé. 290, 291
CAYLUS, cité. 53
CELSE, cité. 311
CHAUSSIER, cité. 187
CHEYNE, cité. 290
CHOMEL, ses idées sur les anévrysmes internes. 73
CHOMEL, cité. 16
CHRISIPPE, cité. 289
CLOQUET (Hippolyte), Rapport fait à l'Académie Royale de Médecine. 20
— Analyse de l'ouvrage sur les contagions pestilentielles par M. Lafont-Gouzy. 57
— Analyse des Recherches historiques et médicales sur la fièvre jaune par M. Dalmas. 59
— Cité. 77, 124, 152, 187, 240
— Note sur la fièvre jaune. 179
— Considérations générales sur l'Ichthyologie, annoncées. 94
— Sa Faune des médecins, analysée, 162, 241, 346
— Analyse des Recherches physiologiques de Bichat sur la vie et la mort. 173
— Analyse du Tableau d'une épidémie de croup par M. Lacroix. 176
— Analyse de la Défense des médecins français par M. Authenac. 178

FRÉTEAU, cité. 125

GALIEN, cité. 289, 290, 297, 298, 365

— Nouvelle édition de ses œuvres. 190, 192

GALL, cité. 381

GASPARD. *Voyez* Magendie.

GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, propose une cinquième classe d'animaux vertébrés. 182

GRÆFE, opère la taille avec succès par le haut appareil. 91

GUÉNEAU de MUSSY. *Voyez* Ameline.

HAINCELIN et FEILLET, dessinent l'anatomie avec distinction. 91

HALLÉ. *Voyez* Ameline.

HALLER, cité. 16

HIPPOCRATE, cité. 74, 290, 293, 295, 298

— Paraît avoir connu l'anatomie. 70

— Mérite toute notre admiration. 322

HOFFMANN, cité. 293

HORNSTEDT, découvre l'acrochorde. 346

HUFELAND, sa Méthode de guérir la surdité. 3

— Quelques observations sur les maladies sympathiques du cœur. 204

— Idée d'une médecine comparative. 204

HUMBOLDT, cité. 194

HUZARD, Avis sur les chevaux pris de chaleur. 131

JANSON, ses Observations sur la gangrène par le seigle ergoté. 286

KULM, publie une édition de Galien. 190, 192

KUNTH, établit le genre Brayera. 362
LACÉPÈDE, cité. 347
LACROIX, Tableau d'une épidémie de croup, analysé. 176
LAENNEC, cité. 125, 126
LAFONT-GOUZY, analyse de son ouvrage sur les contagions pestilentielles. 57
LAGNEAU, analyse de son article sur la blennorhagie. 237
LANDRÉ-BEAUVAIS, cité. 17
— Analyse de son article sur l'ascite. 228
LAPÉREUSE et LAPP, opèrent le sarcocèle. 187
LASSAIGNE, analyse chimique des feuilles du houx. 15
LAUMONIER, cité pour ses belles préparations d'anatomie. 151
LEMAIRE, son Traité sur les dents, annoncé. 191
— Analysé. 274
LEPEREY, annonce de sa Dissertation sur l'acide oxalique. 187
LERAY, Nouvel aperçu sur les accouchemens naturels. 22
— Deux observations de môles hydatiques. 113
— Cité. 243
LEROUX, Rapport fait à l'Académie Royale de Médecine. 20
LESCHENAULT, cité. 347
LOBSTEIN, cité. 129
LOCKART, naturaliste de l'expédition du Zaïre 333

ROSTAN, cité. 77
— Son Cours élémentaire d'hygiène, analysé. 348
ROUSSEAU, Aperçu sur les propriétés fébrifuges du houx. 14
ROUX, opère la staphyloraphie. 281
ROYER-COLLARD, *Voyez* Ameline.
SAVARD, analyse de son Mémoire sur l'acoustique. 183
SAYVE, Ses Observations sur l'Etna, 194 et suiv.
SÉGALAS, Ses expériences sur l'absorption. 181
— Constate la présence de l'urée dans le sang des chiens qu'on a privés de reins. 182
SMELLIE, cité. 34
SOEMMERING (Whilhelm), fait des expériences sur l'acide chyazique sulfuré. 346
TUCKEY, capitaine de l'expédition du Zaire. 332
TUDOR, naturaliste, sa mort. 334
VALENTIN, cité. 263
WILSON, remplace l'opium par la teinture de pavots. 184

FIN DES TABLES.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 20.

NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. ADELON, BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, DESORMEAUX, GUERSENT, MARJOLIN, ORFILA, ACH. RICHARD ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic., *de Nat. Deor.*

SEPTEMBRE 1822.

TOME XV.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1822.

[library stamp]

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1822.

ÉTRANGLEMENT INTERNE.

Observation recueillie à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Chomel, *par M.* Andral *fils, D.-M.*

Un bottier, âgé de 27 ans, d'une forte constitution, éprouve fréquemment depuis sa plus tendre enfance des douleurs abdominales; il a souvent de la diarrhée et des vomissemens bilieux.

Le 29 juin 1822, après avoir fait dans la journée une grande course et s'être refroidi, il fut pris dans la soirée d'un dévoiement abondant, qui continua les jours suivans. Le 6 juillet, chaleur inaccoutumée, sueur le soir, persistance de ces symptômes et de la diarrhée jusqu'au 9 juillet. Entré alors à la Charité (salle Saint-Louis, n.o 11), le malade offrit l'état suivant :

Air de stupeur, douleur sus-orbitaire, face pâle, yeux appesantis, langue couverte d'un enduit blanchâtre, épais, soif, anorexie, bouche mauvaise, dix selles depuis vingt-quatre heures, semblables à de l'eau colorée en jaune, ventre souple, indolent, pouls de fréquence médiocre, peau fraîche, (tisane d'orge avec le sirop tartareux, lavement de lin).

Les trois jours suivans, la prostration fit des progrès; le pouls à peine fréquent le matin et dans la journée s'accélérait un peu le soir, et en même temps la température de la peau s'élevait; le dévoiement ne diminua ni n'augmenta. (Même prescription.)

Le 13, la langue se sécha, la fréquence du pouls augmenta, des tâches nombreuses d'un rose pâle, de la largeur d'une lentille, faisant au-dessus du niveau de la peau une saillie légère, sensible seulement au toucher, apparurent sur la partie antérieure du thorax.

Le 14, elles s'étaient propagées à l'abdomen. Le dévoiement avait notablement diminué (trois selles). L'apyrexie était presque complète; mais la langue conservait sa sécheresse; les dents commençaient à s'encroûter; la prostration était portée à un haut degré; la peau de la face prenait cette teinte terreuse qui accompagne et caractérise l'état adynamique. (Vésicatoires aux jambes.)

15 et 16, même état. Tisanes adoucissantes, lavemens émolliens.

17, Délire la nuit. Les vésicatoires des jambes

étaient secs; l'on en appliqua un nouveau à une cuisse.

Le 18, il y eut encore du délire dans la soirée. Dans la matinée du 19, nous trouvâmes le malade mieux que les jours précédens. La langue s'était humectée et était d'une bonne couleur. Deux selles seulement avaient eu lieu depuis 24 heures. L'intelligence du malade était nette. Les forces paraissaient relevées; la température de la peau était naturelle; le pouls ne battait que soixante-cinq fois par minute.

A peine venions-nous de laisser le malade dans cet état satisfaisant, qu'il fut pris tout-à-coup d'une douleur abdominale assez vive pour lui arracher des cris; il en rapportait principalement le siége aux environs de l'ombilic; la pression ne l'exaspérait ni ne la calmait. Cette douleur durait déjà depuis une heure, lorsque nous revîmes le malade. Les traits de la face avaient subi une altération remarquable; ils exprimaient l'anxiété la plus vive; cependant le pouls ne s'était point accéléré. Une demi-heure après, vers dix heures, la douleur durait encore, lorsque le malade vomit spontanément près d'une pinte de bile porracée; il fut instantanément soulagé. Vers midi, la douleur abdominale se renouvela avec une grande violence. A quatre heures, un second vomissement eut lieu, semblable au premier sous le rapport de la quantité et de la nature du liquide; comme à la suite du premier vomissement, la douleur disparut. Dans la soirée, nous trouvâmes

le malade calme, ne souffrant pas, et tout-à-fait sans fièvre. Il avait été trois fois à la selle depuis le matin; la nuit, il eut un peu de délire.

Dans la matinée du 20, il ne souffrait pas, mais il était profondément découragé; la stupeur était portée au plus haut degré; les taches s'effaçaient, elles étaient pâles, moins nombreuses, et ne faisaient plus saillie au-dessus de la peau. La langue était rouge à la pointe, collante; le pouls conservait sa lenteur, et la peau sa fraîcheur. (Infusion de quinquina avec le sirop tartareux. Potion gommeuse avec demi-once d'extrait de quinquina : une tasse de vin. Fomentations aromatiques sur le ventre; lavement de lin. Eau de riz pour boisson.)

A deux heures de l'après-midi, réapparition de la douleur abdominale; à six heures, vomissement d'une grande quantité de bile verte; soulagement. A huit heures du soir, la douleur reparut, mais plus modérée : la peau était moite et froide; le pouls, très-petit, était devenu fréquent. A neuf heures, bien que la température de la peau ne se fût pas élevée, le malade se plaignait de ressentir partout une chaleur insupportable; il jetait loin de lui ses couvertures. Depuis le matin, il n'avait eu qu'une selle après le lavement : la nuit, il ne délira pas.

Le 21, à sept heures du matin, le ventre était généralement douloureux à la pression, surtout un peu au-dessus de l'ombilic; le pouls, très-petit, battait à peine soixante fois par minute. On n'apercevait plus que quelques taches pâles, éparses sur l'abdo-

men. Tout-à-coup une douleur vive se manifesta, mais elle ne dura que quelques minutes. A huit heures, la douleur s'exaspéra de nouveau ; elle cessa ou du moins diminua à la suite d'un vomissement abondant de bile verte ; deux pintes au moins furent chassées en une seule fois de l'estomac. Le quinquina fut supprimé. (Petit-lait tamariné, tisane d'orge, lavement émollient, fomentations aromatiques ; deux vésicatoires aux jambes).

Pendant la journée, la douleur et les vomissemens se renouvellèrent plusieurs fois.

La nuit, le malade délira. Dans la matinée du 22, la voix était éteinte, l'accablement extrême, la face pâle et cadavéreuse. La langue, humide, était colorée par de la bile. Le ventre n'était point tendu. Nous le touchâmes, sans causer d'abord aucune sensation pénible ; mais à peine l'eûmes-nous un peu plus fortement pressé, qu'une vive douleur se manifesta. Le nez, les mains et les pieds étaient froids. Plusieurs vomissemens dans la journée ; deux selles. (Vésicatoire sur l'épigastre, eau de Seltz, potion antiémétique de Rivière).

23. Toute la surface de la peau était froide. Vomissemens.

24. Le pouls, filiforme, se sentait à peine. Le froid de la mort glaçait déjà la peau ; cependant le malade jouissait encore de toute la netteté de son intelligence ; il conservait encore assez de force pour se soulever et se tenir sur son coude. La veille au soir, il s'était levé pour aller à la selle ; il ne ressen-

tait plus de douleur abdominale depuis douze à quinze heures. Il avait eu la nuit du hoquet ; il succomba dans la soirée.

Ouverture du cadavre, faite quarante heures après la mort.

Les muscles étaient poisseux ; la surface extérieure du corps n'était guère plus froide que pendant les vingt-quatre dernières heures de la vie.

Le cerveau et ses enveloppes étaient sains ; un peu de sérosité limpide existait dans la partie inférieure des ventricules latéraux.

Le cœur et les poumons ne présentèrent rien de remarquable.

Abdomen.—L'estomac, distendu par une grande quantité de bile verte, touchait l'ombilic par sa grande courbure ; la membrane muqueuse, d'un gris ardoisé dans la portion splénique, rosée dans la portion pylorique, présentait partout une assez grande mollesse ; mais n'avait-elle pas été soumise à une sorte de macération par le liquide abondant qui était en contact avec elle depuis plus de quarante heures ?

Le duodénum, dans ses trois portions, avait acquis une telle capacité qu'on pouvait facilement y introduire le poing. Le jéjunum, à son origine, roulé et contourné plusieurs fois sur lui-même, était embrassé par le mésentère qui le serrait fortement à l'instar d'une corde, et à son tour, il comprimait aussi le mésentère : celui-ci était contourné, comme

l'intestin, plusieurs fois sur lui-même de droite à gauche; en lui faisant faire trois tours de gauche à droite, on faisait cesser l'étranglement mutuel de cette membrane et des anses intestinales. L'artère et la veine mésentériques supérieures représentaient un cordon fortement tendu, auquel semblaient comme suspendues les parties étranglées; plus bas, ces vaisseaux étaient compris dans l'étranglement: aussi tout le reste de l'intestin grêle, nourri par eux, offrait-il une couleur brune très-foncée, résultat de la stase mécanique du sang veineux dans ses parois; celles-ci d'ailleurs conservaient encore leur consistance ordinaire: les parois du gros intestin étaient blanches.

Au-dessous des parties étranglées existait une tumeur, du volume d'un œuf d'autruche environ, d'une couleur rouge brunâtre, formée par des ganglions lymphatiques et du tissu cellulaire sous-péritonéal considérablement engorgés.

La muqueuse de l'intestin grêle, d'un beau noir de jais, présentait une infinité de granulations miliaires; l'on en rencontrait aussi, mais moins nombreuses, dans la muqueuse du gros intestin.

Le foie, de volume ordinaire, était facilement déchirable; la vésicule du fiel contenait une petite quantité de bile jaune.

Les autres viscères ne présentèrent rien de remarquable.

Réflexions.

Lorsque le malade, qui fait le sujet de l'observation précédente, entra à la Charité, il ne présentait rien autre chose que les symptômes ordinaire d'une fièvre continue; mais, chose remarquable! tandis que la prostration, la stupeur, la sécheresse de la langue, le délire qui revenait chaque nuit, l'éruption typhoïde, annonçaient une maladie grave, la circulation se conservait dans son état naturel; deux ou trois fois seulement, nous trouvâmes le pouls un peu fréquent, et la peau un peu chaude. Les Anciens avaient noté cette rareté du pouls dans les fièvres malignes, et ils la regardaient comme du plus fâcheux augure.

Cependant la plupart des symptômes graves avaient disparu, et un pronostic favorable pouvait être porté, lorsque les symptômes d'un étranglement des intestins se manifestèrent. Nous avons noté avec soin, dans le cours de l'observation, les singulières intermittences de la douleur abdominale, sa diminution à la suite de chaque vomissement. Nous avons remarqué le froid presque cadavérique de toute l'étendue de la peau, plus de vingt-quatre heures avant la mort, à une époque où le malade conservait encore assez de force pour pouvoir se lever et quitter son lit.

La conservation de la souplesse du ventre, le caractère de la douleur que la pression n'augmentait

pas, distinguaient les symptômes de cet étranglement de ceux d'une péritonite.

Nous n'essaierons point d'expliquer comment ont pu se former ces nœuds étranges et presque inextricables de l'intestin grêle autour du mésentère, d'où résultait leur compression mutuelle ; à peine peut-on se rendre un compte satisfaisant des simples intus-susceptions intestinales ; mais nous demanderons si le malade ne portait pas une disposition congénitale à l'étranglement auquel il succomba. De là peut-être les douleurs abdominales fréquentes, les vomissemens auxquels il était sujet depuis son enfance. N'est-ce pas à la présence d'un obstacle imparfait au cours des matières, existant déjà depuis long-temps, qu'était dû le volume énorme du duodénum ? Cet intestin aurait-il pu acquérir en quelques jours des dimensions aussi considérables ? Cela nous paraît d'autant moins probable, que ses valvules n'étaient pas même effacées. La bile s'y amassait comme dans un vaste réservoir, puis elle passait dans l'estomac, d'où le vomissement l'expulsait.

La présence des granulations miliaires dans la muqueuse intestinale rend raison des fréquens dévoiemens auxquels le malade était depuis long-temps sujet.

OBSERVATION

DE FIÈVRE ADYNAMIQUE TRAITÉE PAR LES TONIQUES;

Recueillie à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. CHOMEL, *par M.* ANDRAL *fils*, *D.-M.*

Un maçon, âgé de 20 ans, à Paris depuis quelques mois, ayant les cheveux noirs, la peau très-brune, les muscles peu développés, s'était habituellement mal nourri et avait été souvent sans ouvrage depuis son arrivée dans la capitale; cependant sa santé ne commença à se déranger que vers le 20 mai. Alors il ressentit un mal aise général, de la céphalalgie, un engourdissement physique et moral très-prononcé; son appétit diminua, puis se perdit entièrement. Le 25 mai, il cessa de travailler, s'alita et ne but que quelques tisanes délayantes. Il entra à la Charité le 6 juin (salle St-Louis, n.o 22). La première fois que nous le vîmes, nous fûmes frappés de l'air de stupeur qui était déjà répandu sur l'ensemble de sa physionomie; ses traits étaient affaissés; ses paupières appesanties ne se soulevaient qu'avec peine; l'œil était morne et peu en harmonie avec les objets environnans; la bouche restait entr'ouverte; les réponses étaient lentes, pénibles, les mouvemens difficiles. Le pouls, fréquent, concentré, ne s'effaçait

pas lorsqu'on essayait de le comprimer. Une sueur abondante couvrait la peau. La langue, d'un rouge assez vif, tendait à se sécher. Cinq à six selles, formées de matières brunes et dures, avaient eu lieu seulement depuis l'invasion de la maladie. Les urines étaient rouges et rares; une légère chaleur le long du canal de l'urètre accompagnait leur émission.

Il y avait chez ce malade un mélange de prostration et de symptômes inflammatoires qui pouvait porter à penser que la faiblesse n'était qu'apparente. Une saignée de deux palettes fut prescrite; il devait en résulter un effet bon ou mauvais, propre à jeter du jour sur la véritable nature de la maladie. Le sang, tiré de la veine, se réunit en un large caillot, sans sérosité, peu consistant, et recouvert d'une couenne verdâtre très-mince. Le malade but de l'eau d'orge et prit deux lavemens émolliens. Le soir il eut une épistaxis abondante; la nuit il eut de fréquentes rêvasseries.

Le lendemain 8, il y avait une exaspération marquée de tous les symptômes: prostration plus grande, léger trouble des idées; quelques soubresauts des tendons; langue sèche et brune à son centre; même état du pouls; sécheresse de la peau (tisannes et lavemens émolliens); pendant la nuit, délire complet.

Le 9, quelques taches pâles, arrondies, d'une demi-ligne à une ligne de diamètre, étaient disséminées sur le thorax. Les yeux restaient fermés, et

Dans la matinée du 13, l'état du malade était à-peu-près le même; l'on observait de plus seulement des soubresauts de tendons multipliés. Plusieurs auteurs, et Pringle en particulier, ont regardé l'existence de ces soubresauts comme étant une contre-indication à l'emploi des toniques. Ceux-ci furent cependant continués.

14. La peau s'était réchauffée; le pouls s'était relevé; il y avait moins de soubresauts de tendons; les mouvemens inspiratoires étaient moins désordonnés. Mais d'un autre côté l'intelligence ne se rétablissait pas, la stupeur ne diminuait pas, l'encroûtement de la langue, des lèvres et des dents persistait; le malade lâchait continuellement sous lui. L'extrait de quinquina fut porté à la dose d'une demi-once. Des frictions aromatiques furent faites sur l'abdomen et sur les membres.

15. L'expression de la face était un peu plus naturelle; le malade commençait à répondre un peu aux questions. (Six gros d'extrait de quinquina dans la potion gommeuse avec addition de 20 gouttes d'éther sulfurique.)

16. Amélioration sensible. Les yeux étaient plus en harmonie avec les objets environnans; le malade était plus maître de ses mouvemens; il tirait assez bien sa langue, lorsqu'on la lui demandait. La respiration était calme; le dévoiement s'était un peu modéré. Mais la chaleur de la peau était devenue très-élevée, âcre et mordicante. En laissant quelques secondes le doigt en contact avec elle, l'on éprou-

vait une sorte de sensation pénible, voisine de la douleur. Malgré cet état de la peau, les toniques furent non-seulement continués, mais augmentés. L'on appliqua deux nouveaux vésicatoires à la partie externe des jambes. L'extrait de quinquina fut porté à la dose d'une once. Un lavement de quinquina camphré fut prescrit matin et soir. Continuation de la décoction de quinquina, des deux tasses de vin. Frictions des membres avec un mélange de vin aromatique et d'alcohol camphré.

17, même état.

Le 18 et le 19, il y eut encore un effort manifeste vers la guérison. L'expression de la face était devenue infiniment plus naturelle; les réponses étaient nettes; le malade, pour la première fois, avait pu de lui-même se placer sur le côté et s'y tenir. La langue, les lèvres et les dents étaient un peu nettoyées; il n'y avait eu depuis la veille que deux ou trois selles, toujours rendues involontairement. La chaleur brûlante de la peau persistait; et l'on remarquait toujours de temps en temps quelques soubresauts. L'éther sulfurique qui entrait dans la potion gommeuse y fut remplacé par un gros d'eau distillée de canelle. D'ailleurs, même prescription.

Le lendemain 20, nous fûmes étonnés du changement véritablement prodigieux qui s'était opéré dans l'état du malade. La langue s'était humectée et n'offrait plus, qu'à son centre seulement, une légère teinte brunâtre. La peau, si brûlante encore 24 heures auparavant, n'avait plus qu'une douce

chaleur ; le pouls n'était que médiocrement fréquent. Le malade se retournait facilement dans son lit ; sa parole était libre, son intelligence nette. Il lâchait encore sous lui. Même prescription.

Du 21 au 28, six onces de vin de quinquina furent substituées à la potion avec l'extrait. L'état du malade continua à être aussi satisfaisant. Chaque matin nous trouvâmes sa peau couverte d'une légère moiteur. Les forces se relevaient chaque jour; la langue était humide et d'une belle couleur vermeille ; le pouls conservait de la fréquence. Soit par faiblesse, soit par paresse, le malade continuait à lâcher sous lui ses matières fécales et ses urines ; le dévoiement était d'ailleurs très-modéré : deux ou trois selles au plus avaient lieu en 24 heures.

Le 28, il ne pouvait pas encore rester assis sans soutien dans son lit. Son état semblait rester stationnaire On ajouta chaque jour à la prescription, six à huit cuillerées de vin de Madère à prendre dans la journée. Les vésicatoires étaient entièrement secs depuis deux ou trois jours.

Dans les premiers jours du mois de juillet, le pouls perdit tout-à-fait sa fréquence ; le dévoiement cessa ; le malade put se tenir sur son séant ; l'on hâta le rétablissement des forces en le promenant dans la salle sur un fauteuil roulant. Il prit d'abord du 30 juin au 4 juillet deux bouillons et trois demi-soupes par jour. Le 5, un demi-quart lui fut accordé, et le 8, il mangea le quart.

A dater de cette époque, il entra véritablement

en convalescence. Il reprit peu-à-peu ses forces et son embonpoint pendant le reste du mois de juillet et dans le commencement d'août. Il continua à prendre pendant tout ce temps du vin de quinquina, dont la dose fut progressivement diminuée de six onces par jour à une once. Il quitta l'hôpital le 12 août, très-bien portant.

L'amélioration franche de la maladie pendant l'administration des médicamens toniques est de toute évidence dans cette observation. Rappelons-nous l'état désespéré auquel était réduit le malade lorsque le quinquina commença à lui être donné ; rappellons-nous surtout ce refroidissement général de la peau, ce pouls filiforme, qui, dans les fièvres graves, sont ordinairement les symptômes d'une mort très-prochaine. 24 heures après qu'une médication tonique a été prescrite, ces symptômes mortels ont disparu, et dès ce moment la tendance vers la guérison se prononce de plus en plus. N'oublions pas de remarquer que la dose des toniques fut augmentée suivant une rapide progression; ainsi donnés, ils ne pouvaient pas l'être indifféremment; et, s'ils n'étaient pas avantageux, ils devaient nuire. Il ne me semble donc pas possible de mettre ici la guérison sur le compte de la Nature, et de dire, ainsi qu'on le répète chaque jour, que c'est malgré les toniques que le rétablissement a eu lieu.

OBSERVATIONS

RECUEILLIES A L'HOSPICE CLINIQUE DE PAVIE;

Suivies de quelques Réflexions relatives à l'action des remèdes considérés comme contro-stimulans en Italie; par J. SAUTHIER, *docteur en médecine et en philosophie de l'Université de Turin, membre de plusieurs Sociétés médicales, etc.*

ATTIRÉ en Italie par la curiosité et les étranges données de la doctrine de M. J. Razori, j'ai été d'abord surpris du sang-froid avec lequel les médecins de Pavie et de Milan mettaient en pratique le système du contro-stimulus. Le nouveau réformateur de la matière médicale, M. Borda, m'a paru le plus hardi : il ne balançait pas à prescrire l'émétique, le kermès, la gomme gutte, le napel, la jusquiame, etc., à des doses extraordinaires. Je suivis avec soin ce professeur controstimuliste au lit du malade, et je vis bientôt que ses efforts étaient rarement couronnés d'un heureux succès. Néanmoins quelques individus après une longue maladie et une convalescence pénible, éprouvaient encore la douce satisfaction de se croire guéris, et sortaient de l'institut clinique comme tels. Ces malades doivent exciter la curiosité des médecins, et c'est dans le but de la satisfaire que je vais rapporter les faits suivans dont [illegible] témoin. Mais que de réflexions ne doivent

pas faire naître des effets inexactement attribués aux secours de l'art! Souvent la Nature se trouve plus puissante que la maladie et le médecin conjurés : les prosélytes du système italien, décoré pompeusement du nom de nouvelle doctrine du contro-stimulus, ne sauraient assez être pénétrés de cette vérité si vivement sentie par l'École française. Il est vrai que nous sommes redevables à l'Italie de plusieurs modifications utiles pour le traitement des maladies; on ne croit plus à l'identité d'action de toutes les puissances appliquées à la fibre vivante; l'asthénie n'existe plus dans la plupart des affections reconnues hypersthéniques, depuis l'application de la physiologie à la médecine; mais l'époque où le célèbre Razori bannit le brownisme de l'Italie et des autres pays, n'est-elle point la source de nouvelles hypothèses pernicieuses et incompatibles avec l'état actuel de la science?

Première Observation.

Scarabelli, âgé de 45 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, laboureur, n'a jamais éprouvé de grandes fatigues en se livrant à ses travaux. Mais ayant été un jour exposé aux variations brusques d'une atmosphère pluvieuse, il garda quelques heures ses vêtemens mouillés; le lendemain il ressentit des frissons et de la pesanteur à tous les membres; le froid devint bientôt intense, fut suivi d'une chaleur excessive, et le paroxysme se termina par des sueurs abondantes. Un nouvel accès ayant eu lieu deux jours après, un chirurgien lui donna

nous dit-il, *molti-rimedi*, beaucoup de médicamens dont il ignorait la nature, mais dont l'administration fut suivie de la guérison de la fièvre.

Reçu quelque temps après à l'hospice clinique de Pavie, le 8 février 1821, Scarabelli manifeste les symptômes suivans : respiration difficile, toux sèche et fréquente, sentiment de pesanteur au milieu de la poitrine, ardeur avec douleur dans différens points du thorax qui rend un son mat par la percussion, préférence pour le décubitus sur le dos; douleur quand le malade se tourne à droite ou à gauche; essoufflement lorsqu'il veut articuler quelques paroles : en outre l'abdomen est distendu; il y a fluctuation, sentiment de pesanteur à la région épigastrique, les urines sont rares, la chaleur est ardente par toute l'économie; la peau est sèche et âcre à la main de celui qui la touche; il y a de la céphalalgie, la face est rouge et comme enflammée. Le pouls est dur, petit et fréquent.

Prescription. — Quinze grains de gomme gutte associés à un gros de tartrate acidule de potasse à prendre toutes les deux heures pendant le jour.

Le 9 février, le malade se trouve à-peu-près dans le même état : on continue la gomme gutte à la même dose, et pour boisson on donne une décoction d'orge nitrée; deux jours après les urines sont moins rares, l'abdomen n'est pas autant tuméfié, mais l'action du cœur est excessivement augmentée, les maux de tête sont plus intenses, et les douleurs thoraciques s'exaspèrent durant l'inspiration : le professeur

Borda, voulant alors vaincre la diathèse de stimulus, éleva la dose de la gomme gutte à 17 grains, toujours à prendre toutes les deux heures dans le jour. Deux évacuations alvines en résultent; toux moins fréquente, respiration plus facile, émission d'une grande abondance d'urine; le pouls n'offre plus la même vitesse, ni la même dureté, il semble se développer.

Le 13, l'amélioration est encore plus sensible: on réduit la dose de la gomme gutte à dix grains, toujours à prendre toutes les deux heures, ce qui occasionne un léger vomissement et des selles abondantes, et ce qui indiquait au professeur contro-stimuliste que la diathèse hypersthénique n'était plus aussi intense. On abandonne ensuite le malade à une diète sévère pendant quelques jours, et on le met simplement à l'usage d'une tisanne d'orge.

Les 19, 20, 21, la toux étant plus douloureuse que les jours précédens, on fut d'avis de cesser l'usage de la gomme gutte et d'y substituer le calomélas combiné avec le napel en extrait; ce mélange se prit à la dose de deux grains toutes les deux heures; le 24, Scarabelli entra en convalescence et sortit de l'hôpital, guéri, le 14 du mois de mars.

Deuxième Observation.

Rolando, âgé de 36 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'un caractère vif et emporté, se livrant avec excès aux plaisirs de Vénus, entra à l'hospice clinique le 15 avril 1821, après huit jours de mal-aise

accompagné d'un sentiment de pesanteur sur la poitrine, et dont il ignorait la cause. Il m'offrit les symptômes suivans : douleur aiguë dans la partie moyenne de la poitrine, qui se propage à l'épaule ; respiration courte et pénible, toux fréquente et sèche, chaleur générale et ardente; face rouge, yeux proéminens, pupille extrêmement contractée; soif intense; constipation; urines rares et enflammées; pouls dur et plein.

Prescription. — Saignée de 17 onces, 25 grains de kermès unis à deux gros de poudre de réglisse à prendre toutes les deux heures durant la journée; décoction d'orge pour boisson.

Le lendemain, les selles sont copieuses, il y a une légère moiteur; le pouls n'est pas aussi résistant à la pression, mais nulle amélioration dans les autres symptômes : Rolando dit même éprouver une constriction pénible, avec un sentiment d'anxiété.

Même dose de kermès et même boisson.

Vers le soir du même jour, insomnie, toux nulle, sueurs abondantes, pouls petit et fréquent. Les 17 et 18, le malade paraît dans un état de prostration; il ne se plaint du reste d'aucun mal.

Saignée de douze onces.

La toux reparaît les jours suivans, mais accompagnée d'une expectoration visqueuse et de douleurs. Il paraît que le kermès minéral avait produit sur le tube digestif une irritation dont la violence avait obscurci celle qui donnait lieu à la toux : cependant la douleur générale du thorax diminue, les sueurs

sont modérées et quelquefois partielles; les urines sont, pendant plusieurs jours, rougeâtres et sans sédiment; la langue est sèche, le pouls devient plus mou et moins fréquent.

Le 23, quinze grains de kermès à prendre chaque deux heures.

La langueur tranquille dans laquelle était plongé le malade, son pouls petit et presque imperceptible, firent réduire chaque dose de kermès à sept grains; mais les sueurs ne furent pas moins abondantes, et ne laissèrent pas d'être copieuses : la toux sembla s'améliorer par une expectoration de mucosités blanchâtres et visqueuses. Les jours suivans, décoction d'une once de polygala dans une livre d'eau, jusqu'à réduction de moitié : on cesse de donner du kermès.

Le 28, les urines commencent à déposer un sédiment blanc et puriforme (♃. *lact. amygdal dulc.* ℔j. *syrup. althææ.* ℥ ij. *add. nitrat. potass.* ʒ iij. *Cap. cyath. omni trihorio*); abcès vers les oreilles, respiration plus facile, et douleur vers la partie moyenne de la sixième côte gauche, qui disparaît par l'application d'un vésicatoire. Le 31 mai, convalescence : celle-ci est longue et pénible.

Réflexions.

Les phénomènes de cette observation nous portent à jeter un coup d'œil rapide sur la pathologie et la thérapeutique des contro-stimulistes. Les maladies sont divisées par eux en trois classes : hypersthéni-

ques, hyposthéniques et irritatives. Les premières sont constamment le résultat d'un excitement des forces vitales au-dessus du type normal; c'est le contraire pour les secondes. L'incitabilité, dans ces deux cas, est altérée d'une manière durable et profonde; et malgré la cessation des causes qui ont déterminé l'une ou l'autre condition morbide, la maladie parcourt successivement ses périodes, et ne saurait rétrograder dans sa marche. On a eu tort tout récemment de soutenir que l'état hypersthénique et hyposthénique n'entraînait pas, pour l'Italie, l'idée d'une affection universelle. L'auteur de l'Exposition sommaire de la nouvelle Doctrine médicale italienne, et de ses rapports avec la Doctrine physiologique, semble à ce sujet rendre identiques les principes de MM. Broussais et Thomasini, en invoquant, on ne sait pourquoi, l'exemple de la Sainte-Alliance.

D'après les expériences de MM. Razori et Borda, la fibre vivante se contracte sous l'influence des stimulans, et se relâche sous celle des contro-stimulans: *Non tutti gli agenti agiscono ugualmente; alcuni alzano l'eccitamento ed altri lo deprimono. Una serie di sperienze non lasciano dubio, che quando agiscono le dette potenze domina la contrazione o il rilasciamento, cioè forza o debolezza* (1).

Ce passage suffirait pour montrer l'idée des con-

---

(1) *Trattato sulla Dottrina del controstimolo dal professore Borda.*

trostimulistes relativement aux affections diathésiques. Jusque-là, la nouvelle doctrine italienne ne diffère pas du strictum et du laxum des méthodistes. Mais l'inventeur du contro-stimulus est allé plus loin; il a voulu soumettre au calcul les forces vitales de l'homme malade, et juger du degré de contraction de la fibre, selon sa plus ou moins grande excitation, en parodiant l'échelle ingénieuse du réformateur écossais : c'est ainsi qu'il prodigue des doses effroyables de médicamens, et que, prenant pour boussole la force, la résistance, la mollesse du pouls, il augmente les quantités de ces médicamens, et les diminue ensuite jusqu'à rendre presque nulle leur action sur l'économie.

La fibre est-elle plus susceptible de soutenir l'action des remèdes dits contro-stimulans, lorsque la vitalité qui l'anime est excitée au-dessus du type normal? Cette opinion, émise par M. Thomasini, est pleinement confirmée par l'expérience. J'ai vu M. Borda prescrire un gros de tartrite antimonié de potasse, en vingt-quatre heures, dans les péripneumonies les plus intenses, ainsi qu'une dose bien plus élevée de kermès, sans qu'il se manifestât le moindre vomissement. Cependant les résultats de ce procédé, heureux en apparence durant les premiers jours de la maladie, cessaient manifestement de l'être plus tard. Nos connaissances en physiologie nous donnent la raison de ces phénomènes. Si l'on réfléchit en effet aux sympathies qui lient nos organes, si l'on jette un coup d'œil sur leurs différens tissus,

en considérant les lois vitales auxquelles ils sont soumis, on ne peut admettre que l'émétique, le kermès, etc., soient des spécifiques puissans contre l'inflammation. Une fois en contact avec la membrane muqueuse de l'estomac, ils l'exciteront constamment, et pourront y déterminer une phlegmasie, sinon violente, au moins sourde et chronique, qui occasionnera sympathiquement la lésion des fonctions, ou la maladie. J'ai vu plusieurs individus, d'une complexion forte et robuste, traîner une convalescence pénible en conséquence de la méthode curative qui nous occupe, et revenir ensuite à l'hôpital avec tous les symptômes d'un embarras gastrique.

Une autre considération de la plus haute importance, c'est qu'en Italie on croit assez généralement que les remèdes rangés dans l'ordre des contro-stimulans, tels que l'émétique, tous les mercuriaux, la belladone, la jusquiame, l'angusture, le poivre, l'acide prussique, etc., agissent de deux manières sur la fibre : par leur action mécanique en irritant le tissu des organes, et par leur action dynamique en diminuant la vitalité. Une telle distinction implique contradiction ; car, comment concevoir que des substances médicamenteuses en contact avec nos solides diminuent leur excitement, puisque leurs principes connus par l'analyse chimique les irritent et peuvent même devenir la cause d'une phlegmasie ? Il serait alors nécessaire que cette action *mécanique* pût avoir lieu dans l'économie sans donner atteinte à la vitalité ; or cette condition se trouve absolument en op-

position avec les faits. On tiendra toujours compte des phénomènes vitaux en pareil cas, et le médecin praticien ne saura jamais considérer l'augusture, la cascarille, le poivre comme antiphlogistiques : il ne prescrira pas non plus les substances vénéneuses avec l'intention de guérir une inflammation, lors même qu'il se présenterait à lui un estomac cuirassé comme celui de Mithridate.

OBSERVATIONS

SUR LES ACÉPHALOCYSTES ET LES DISTOMES DES MOUTONS ;

Lues à l'Académie Royale de Médecine, le 3 septembre 1822, par M. DUPUY, *membre-titulaire de cette Académie.*

MESSIEURS,

Vous avez entendu avec intérêt la lecture de mon observation sur des kystes renfermant des acéphalocystes, trouvés dans les poumons d'un porc de 18 mois ; je vous ai fait remarquer que si cette affection était rare dans cet animal, elle était au contraire très-fréquente dans l'espèce du mouton.

Je vais aujourd'hui vous donner une preuve que ces kystes hydatifères se développent en même temps dans différens viscères, tels que le poumon, le foie et la rate : ces productions singulières qu'on ne

tramadure; ils contractèrent la pourriture et périrent tous quelque temps après.

Les journaux d'agriculture sont remplis de faits qui attestent les pertes que cette maladie occasionne.

Lorsqu'on fait des recherches historiques, on voit qu'elle est connu depuis long-temps. Thomas Bartholin rapporte que les bestiaux périrent d'une espèce de phrénésie en 1661. L'ouverture de ces animaux apprit qu'elle était produite par des vers vésiculaires qu'on trouva dans le cerveau.

Il régna dans la Franconie, pendant les années 1663, 64, etc., une mortalité sur les génisses et les veaux au-dessous de deux ans; les brebis en furent si maltraitées, que le fœtus qu'elles portaient n'était pas épargné. *Fromans*, médecin de Cobourg, remarque qu'on trouva dans les conduits hépatiques et cystiques, un grand nombre de fascioles. Ce médecin les regarde comme la cause de cette mortalité. On en rencontra également dans le foie des cerfs et des lièvres qu'on trouva morts dans les bois et dans les champs.

On les appelle douves en France parce qu'on croit qu'elles se développent lorsque les bêtes à laine mangent la renoncule petite-douve et la renoncule flammule, ou bien la crapaudine, à cause de la ressemblance qu'on trouve entre les feuilles de ces plantes et les fascioles. Dans d'autres pays, on pense que c'est la nummulaire qui occasionne cette maladie.

On lit dans les actes de Copenhague, qu'en 1674 [illegible] manifesta dans la Zélande une mortalité géné-

rale sur les bestiaux; les poumons des brebis qui en périssaient étaient couverts d'hydatides, et le foie était rempli de fascioles.

Willius, qui rapporte ce fait, disséqua le foie d'un lièvre, où les hydatides, disposées comme une grappe de raisin, étaient attachées à la membrane du viscère par un pédoncule; il a aussi observé de ces hydatides sur le mésentère.

Une maladie semblable commença en octobre 1761, continua tout l'hiver, et dura jusqu'au printemps de 1762, dans le Boulonnais; elle a été décrite avec beaucoup de soin par *Demars*, médecin. On trouva, après la mort des brebis, le bas-ventre rempli d'eau; le foie était le plus maltraité; on y observait des vers plats, connus dans le Boulonnais sous le nom de dogues (notre dystôme); les chairs de ces animaux étaient pâles et n'avaient point leur saveur ordinaire. En général, toutes celles des moutons qu'on avait mangées pendant l'automne et l'hiver étaient fort insipides. On essaya, dit-il, peu de remèdes; aucun ne réussit.

Ces citations que j'aurais pu augmenter suffiront pour prouver que ces maladies ont fait de grands ravages à différentes époques; elles prouvent aussi que la vitalité des fascioles, qu'on appelle actuellement des distômes, à cause des deux ouvertures qu'on observe à l'une des extrémités de ce ver, a été reconnue depuis long-temps; il n'en est pas de même des hydatides qu'on rencontre en même temps dans le tissu du foie, ou dans celui des poumons. Ces vers

vésiculaires auxquels M. Laennec a donné le nom d'acéphalocystes (vessie sans tête) ont été regardés comme des kystes séreux, comme des êtres inanimés, opinion que M. Cuvier semble adopter dans son dernier ouvrage.

Ces acéphalocystes ont la forme de vésicules arrondies ou ovales; les parois sont minces, transparentes, sans apparence de fibres; elles sont appliquées contre la face interne des kystes, s'enfoncent dans les différentes cellules qui s'y trouvent; le liquide qu'elles renferment est semblable à de l'eau distillée, légèrement laiteuse : il est quelquefois trouble : dans ce cas on remarque, entre l'acéphalocyste et la face interne du kyste, une légère couche jaunâtre d'une substance assez semblable à la matière des os; c'est surtout dans les vaches que nous avons fait cette observation. Cette particularité est importante; il semblerait que les acéphalocystes sont remplacées par des concrétions osseuses qui, d'abord solides, subiraient ensuite un ramollissement plus ou moins grand avant de faire périr *l'animal*. C'est du moins à cette époque de la maladie qu'on observe des ulcérations sur la membrane muqueuse des bronches, et que se manifeste dans les vaches une fièvre hectique avec deux redoublemens, l'un vers midi, l'autre vers le soir, qui se continue pendant la nuit.

Il est peut-être nécessaire d'avertir, avant de terminer ces considérations, qu'il existe sur les poumons des fœtus des taches blanches plus ou moins étendues, situées ordinairement sur le bord dorsal; le

tissu pulmonaire dans ces endroits est décoloré; les cellules sont dilatées, remplies par un fluide élastique. Elles ressemblent à ces petites bulles qui se forment lorsqu'on souffle dans de l'eau de savon. Ne pourrait-on pas conjecturer que c'est dans ces cellules que les acéphalocystes se développent? Ce que je viens de dire ne doit être considéré que comme une pure hypothèse qui n'est appuyée sur aucun fait; cependant, je ferai observer que les fœtus des vaches et des brebis qui périssent de ces maladies, offrent constamment dans leur tissu pulmonaire l'altération que je viens de décrire.

Je suis, au reste, porté à regarder ces maladies comme héréditaires. Il serait trop long de faire connaître mes preuves dans ce moment: j'en ai recueilli un assez grand nombre pour rendre ma proposition très-probable.

Nous serions d'autant plus coupables si nous ne faisions pas une grande attention à ces causes prédisposantes, que nous avons tous les moyens d'obtenir des productions exemptes de ces affections, qui diminuent la valeur commerciale des bestiaux, en même temps que la durée de leur existence, objet d'une grande importance, si le cheval était soumis aux mêmes influences; en effet, il devient nécessaire de connaître la vie moyenne de telle ou telle race de chevaux, lorsqu'on fait certaines entreprises, lorsqu'on fait la remonte d'un régiment. On multiplierait alors les chevaux de la race la plus vivace, on négligerait ceux des races exposées aux maladies héréditaires.

On ne se contenterait plus, comme on le fait trop souvent, d'assortir les formes : on s'élèverait à des considérations plus importantes dans les appareillemens, dans les croisemens, objet très-important en économie politique.

Il résulte donc de tout ce que nous venons d'exposer, et de l'observation que nous avons rapportée dans la séance précédente, que les vers vésiculaires nommés par M. Laennec acéphalocystes sont réellement des êtres organisés, et non des kystes séreux, comme l'ont pensé des Naturalistes d'un grand mérite ;

Qu'on ne peut pas attribuer la production ou le développement de ces hydatides à une irritation ni à une inflammation, et qu'enfin cette affection peut être considérée comme se transmettant par voie de génération, et que ces productions animées se rencontrent dans plusieurs viscères en même temps, comme le prouve l'observation que nous rapportons.

LITTÉRATURE MÉDICALE

ITALIENNE.

La Bibliothèque de la Faculté de Médecine vient de faire l'acquisition de deux collections bien propres à donner une idée exacte de l'état des lettres,

des sciences et des arts en Italie. Nous nous proposons de faire connaître à nos lecteurs ce qu'elles contiennent de relatif à la médecine, en donnant chaque mois l'extrait des volumes qui ont déjà paru, jusqu'à ce que nous nous soyons mis au courant des livraisons qui continuent de paraître périodiquement. Celle de ces collections dont nous nous occuperons d'abord, parce qu'elle nous semble remplir plus complètement nos vues, est la Bibliothèque italienne (*Biblioteca italiana, ossia giornale di letteratura, scienze ed arti, Milano*) dont il paraît chaque mois un cahier de 12 à 13 feuilles *in*-8.o. Ce journal est composé de deux parties qui renferment des Mémoires originaux ou des extraits étendus des ouvrages adressés aux Rédacteurs, et d'une Appendice qui présente la correspondance et les extraits des ouvrages étrangers, et l'extrait des journaux scientifiques qui paraissent dans les autres parties de l'Italie. Nous comptons donner des analyses des Mémoires originaux proportionnées au mérite de ces ouvrages, et indiquer sommairement ce que les extraits insérés dans ce journal offriront d'intéressant.

Ce journal a commencé à paraître en 1816; mais les quatre volumes de cette année ne nous sont pas encore parvenus. Nous y reviendrons peut-être dans un autre temps.

BIBLIOTHÈQUE ITALIENNE.

Tome V. — N.o 13; janvier 1817.

Sul morso, *etc. Mémoire sur la morsure du chien; par le prof.* PALETTA.

L'auteur de ce Mémoire établit en commençant, que la morsure du chien est toujours dangereuse; et à l'appui de cette opinion il cite plusieurs observations : la première est celle d'un enfant de 7 ans, qui ayant été mordu le 2 janvier, en trois endroits par un chien, fut immédiatement conduit à l'hôpital. Le chien gardé soigneusement pendant 9 jours fut reconnu en bonne santé, et tué au bout de ce temps, seulement dans la vue d'empêcher qu'il ne mordît d'autres personnes. Les blessures traitées comme à l'ordinaire, étaient près de se fermer le 23 janvier, lorsque l'enfant fut pris d'un accès d'hydrophobie et mourut le 25 du même mois.

Dans la terre de Casate-Nuovo, un homme âgé de 56 ans, s'étant blessé la paume de la main au mois de juillet 1793, avec un morceau de verre, fit lécher sa blessure pendant un quart d'heure environ, par un chien qu'il nourrissait dans sa maison. Le chien mourut enragé la nuit même; et peu de jours après, la blessure guérit parfaitement. Cet homme conserva sa bonne santé jusqu'au 6 de mars de l'année suivante (1794), qu'il se trouva malade et se mit au lit. Vers le soir, il fut pris de fortes convulsions, refusa de boire et de manger, devint furieux, et se hors du lit; il parcourut ensuite sa demeure

pendant environ deux heures, avec l'écume sortant de sa bouche, jusqu'à ce que ne pouvant plus résister à la violence du mal, il fut replacé sur son lit ayant toute sa présence d'esprit; et après cinq à six minutes, il expira avec tous les signes de l'hydrophobie.

Un jeune Milanais, qui avait pour compagnon de lit le chien de la maison, et se laissait souvent lécher la bouche par ce chien, se sentit malade peu de jours après la dernière fois que cela lui arriva. Il se rendit à l'hôpital, où il mourut trois jours après son entrée. On ne parle point de l'état du chien, ni des symptômes de la maladie du jeune-homme.

Deux autres observations sont tirées des actes de la Société de Médecine de Copenhague.

Dans le journal d'Hufeland, vol. 39, le docteur Merker rapporte l'observation d'un individu, qui ayant été mordu par un chien non enragé, mourut d'hydrophobie 38 semaines après l'accident, et deux jours après le développement de la maladie.

Dans le même journal, on voit l'observation d'un chien, qui, devenu enragé par la morsure d'une chatte qui n'était ni enragée, ni malade, mais qui avait des petits, communiqua sa maladie à son maître en le léchant.

Après d'assez longues considérations sur l'inutilité et le danger des chiens, ainsi que sur les moyens d'en diminuer le nombre, le Dr. Paletta termine en passant en revue les moyens employés pour guérir l'hydrophobie, qu'il trouve tous incertains et insuffisans. Il con-

seille cependant, d'essayer le moyen indiqué par le professeur Brugnatelli qui attribue une grande efficacité à l'acide muriatique oxygéné (*chlore*) pour changer la constitution chimique de quelques poisons animaux et principalement de celui de la rage.

A cet effet, il propose de laver les morsures des chiens avec de l'acide hydrochlorique concentré, de tenir sur les blessures de la charpie imbibée de cet acide, et d'administrer par la bouche de petits morceaux de mie de pain trempés dans ce même acide.

Au reste, ce moyen n'a pas encore été assez expérimenté à l'hôpital de Milan, pour que le professeur Paletta puisse avoir quelques données précises sur son efficacité.

APPENDICE. — *Deuxième partie.*

Giornale, *etc. Journal des Sciences et Arts, de Florence*, t. 3, N.º 9; juillet 1816.

D'una Pleuritide biliosa, *etc.* Histoire d'une Pleurésie bilieuse; par le docteur L. MAGHERI, de Florence.

L'extrait de cette observation ne présente rien de remarquable.

Osservazione anatomica, *etc. Observation anatomique; par M.* ANT. MARCHI, *prosecteur de l'hôpital I. R. de* Santa Maria Nuova.

« Cet habile élève du célèbre Mascagni, profita de la mort d'une jeune femme enceinte d'environ trois mois, qui se tua d'un coup de feu, pour faire quel-

ques recherches sur ce qu'on appelle la *communication directe* entre la mère et l'enfant; il injecta heureusement les vaisseaux artériels et veineux de l'utérus; puis il ouvrit cet organe sur sa face antérieure, mais trouvant le placenta attaché à la partie interne de cette même face, il fut obligé de le détacher. Il vit alors qu'il s'était fait dans la cavité utérine un épanchement de la matière injectée, et qu'une portion de colle sans couleur avait transsudé des pores inorganiques des vaisseaux sanguins. Les lymphatiques tortueux de l'utérus avaient absorbé la colle sans couleur. Après avoir enlevé le fœtus, il observa que la membrane caduque formait une séparation complète entre la surface externe du placenta et la surface interne de l'utérus, se repliant sur les *secondines* du fœtus, et recouvrant toutes ses enveloppes comme une troisième membrane. Par ces expériences et par d'autres, il confirme qu'il *n'existe pas la moindre anastomose entre les vaisseaux sanguins de l'utérus et ceux du placenta.* C'est pourquoi, dit-il, on doit regarder le fœtus et la mère comme deux corps distincts et séparés.

Scoperta, *etc. Découverte d'une nouvelle plante alimentaire; par M.* JUSSA.

Cette plante est la marante de l'Inde (*maranta indica*, Jussieu), qui fut confondue avec la *maranta arundinacea* de Plumier. Cette plante fut apportée des Indes Orientales à la Jamaïque, il y a plus de 40 ans. De ses racines on tire une farine nourrissante

que les médecins anglais emploient au lieu de sagou et de salep. (1) On croit que la poudre de *Chatillon*, vantée dans la diarrhée scorbutique à St.-Domingue, n'est autre chose que cette fécule, à laquelle on ajoute diverses substances.

Quelques auteurs ont prétendu que les Indiens se servaient du suc de cette plante contre les blessures des flèches empoisonnées avec le suc du ticunas ou du mancenilier, mais l'auteur doute de cette vertu, et dit que le véritable antidote du ticunas, est l'eau salée ou l'eau de mer, lorsque ce remède est employé à temps.

Giornale, *etc. Journal de la Société Médico-Chirurgicale de Parme, vol.* 15, *N.o* 4, *année* 5.e, *N.o* 60, 1816.

Rapporto di Osservazioni, *etc. Observations tendantes à confirmer les avantages de la vaccination contre la petite-vérole, avec quelques réflexions sur l'action simultanée des deux virus variolique et vaccin ; par le docteur* GIUS. TONNELLI PALLIVERO.

N'offre rien que de très-connu.

---

(1) *Note du Rédacteur.* Cette fécule, connue sous le nom de fécule d'arrow-root, a une légère odeur aromatique, et se dissout à froid dans l'eau ; elle se digère avec une grande facilité, et est supportée par des estomacs qui refusent tout autre aliment. Son usage commence à se répandre en France.

BIBLIOGRAPHIE.

Materia medica chimico-farmaceutica applicata all'uomo ed ai bruti, *di* GIOV. POZZI, D. M. *direttore della C. R. scuola veterinaria di Milano. Milano*, 1816, 2 *vol.* 8.o

N.o 14. — FÉVRIER 1817.

Osservazioni sopra, *etc. Observations sur la rétroversion de l'utérus, sur les avortemens, et principalement sur ceux qui sont produits par la syphilis; sur l'hémorrhagie de l'utérus; sur quelques accouchemens difficiles, et sur les déchirures du vagin et du périnée; par le docteur* GIUST. TRINCHINETTI, *méd.-chir. de la cour I. et R., et premier médecin de l'hôpital de Monza, Milan, in*-8.o, 156 *pages.*

Cette brochure, dont le titre est si long, ne paraît, d'après l'analyse, offrir que des faits très-connus.

APPENDICE.

Giornale, *etc. Journal des Sciences et Arts, de Florence.*

Le professeur Ottaviano Targioni Tozzetti, dans une lettre adressée au Rédacteur du journal, communique une observation sur une maladie exanthématique causée par le contact du *rhus vernix*. Un professeur de Florence voulant s'assurer si quelques arbustes poussés dans le jardin d'un marchand d'arbres était bien réellement le *rhus vernix*, contracta

une maladie semblable à celle que produit le *rhus toxicodendron*. Cette maladie, après avoir attaqué dans ses diverses périodes les diverses parties du corps, céda au bout de 20 jours. Les remèdes employés consistèrent en lavages fréquens, en bains d'eau pure et de décoction d'orge.

BIBLIOGRAPHIE.

Sinonimia chimico-farmaceutica che comprende nomi italiani et latini delle sostanze atualmente usate in medicina, aggiuntavi la stenografia chimica moderna, di Ant. Porati, prof. di chimica farmac. nella publica scuola speciale di Milano. Milano, 1816. 8.o

La Zoojatria legale di Giov. Pozzi, D. M. *direttore della I. R. scuola di veterinaria in Milano. Milano*, 1816. 8.o

N.o 15. — MARS 1817.

Anatomia per uso, *etc. Anatomie à l'usage des peintres et des sculpteurs, par* GIUS., del Medico, *professeur de chirurgie. Rome*, 1811. *In-fol. avec* 38 *pl.*

Un extrait assez étendu de cet ouvrage ne nous a rien présenté d'intéressant.

Sul Culto reso, *etc. Sur le Culte rendu par les anciens Romains, à la déesse* Fièvre ; *Dissertation du docteur* G. DE MATHEIS, *professeur de médecine dans l'Université de Rome.—Roma*, 1814.

Après des recherches sur les lieux où étaient si-

tués les temples de la déesse Fièvre, sur le culte qu'on lui rendait et sur divers points d'antiquité, l'auteur passe à des considérations sur les causes qui ont amené à Rome le culte de cette déesse; il les tire de la fréquence de cette maladie dès les temps anciens, et s'appuie pour cette opinion sur les passages des divers auteurs.

Il recherche ensuite quelles sont les causes de l'insalubrité de cette ville et de sa campagne, et quels seraient les moyens d'y remédier. Il donne sur ces divers sujets des considérations curieuses et fort dignes d'attention.

APPENDICE.

Giornale, *etc.* : *Journal de Physique, Chimie, Hist. natur., Médecine et Arts de Pavie, N.o* 1.

Raggionamento, *etc.* *Dissertation physico-mécanique sur les danseurs de corde; P. M.* BRUNACCI.

L'extrait de cette Dissertation contient des remarques curieuses sur certains points de la mécanique des mouvemens.

Discorso, *etc.* *Discours du professeur* MANGILI, *sur le venin de la vipère.*

Le célèbre Fontana qui s'est beaucoup occupé du venin de la vipère, avait pensé que si une petite dose de ce venin prise à l'intérieur est sans danger pour l'homme, à cause de la différence de sa grandeur respective avec celle de la vipère, il pourrait

los. Il les attribue à l'extrême misère de la population qui manquait de pain et de moyens pour s'en procurer.

Le doct. Casals, médecin à Adge, propose comme succédané du quinquina, les feuilles d'olivier réduites en poudre et administrées à la même dose. Les heureux succès obtenus par le doct. Matteo Zacchiroli doivent encourager les médecins à essayer ce médicament.

En confirmation des avantages de la méthode de Baynton contre les ulcères anciens, le docteur Girolamo Calvi rapporte plusieurs guérisons opérées par ce moyen.

Le D. P. Davili cite un exemple, plus curieux que utile à connaître, d'une affection hystérique. Une jeune religieuse de 20 ans est souvent prise de violentes convulsions. Dans le temps des paroxysmes, si l'on n'emploie tous les soins possibles pour lui assujettir les bras de manière qu'elle ne puisse les porter en arrière, elle se luxe inmanquablement tantôt un bras et tantôt tous les deux. L'unique remède qui présenta quelque avantage pour prévenir les convulsions, fut l'alcohol pur pris intérieurement à petite dose.

Prospetto Clinico, *etc. Aperçu Clinique de l'éditeur* (*le chev.* Bréra), *contenant les résultats obtenus dans la Clinique médicale de l'Université de Padoue*; 1813-1814; 1814-1815; 1815 — 1816.

Sullà maniera, *etc. Sur la manière de former la pupille artificielle ; Diss. du docteur* GAET. FRATTINI. *Parme* 1816. *In*-8.o

L'auteur propose une aiguille moins courbe que celle de Scarpa.

Opuscoli scientifici. Bologne, 1817.

Nous ne parlerons point de l'extrait de cet opuscule inséré dans la Bibliothèque italienne, parce qu'un extrait fait sur l'ouvrage lui-même paraîtra bientôt dans ce Journal.

BIBLIOGRAPHIE.

Preparativi per la soluzione di gravissimi problemi intorno all' epidemia dominante. Opuscolo del prof. ANT. BODEI. *Milano*, 1817, 8.o

Di Giovanni dé Romani, inventore dell' apparechio grande, memoria storico-critica. Casal-Maggiore, 1816, 8.o

N.o 17. — MAI 1817.

Della struttura, *etc. De la structure, des fonctions et des maladies de la moëlle épinière ; par* VINC. RACCHETTI, *prof. de méd.-lég. dans l'Université de Pavie. Milan*, 1816 ; *in*-8.o

Un premier extrait de cet ouvrage ne donne pas une idée fort avantageuse de là partie anatomique et de la partie physiologique.

APPENDICE.

Giornale, *etc. Journal de Physique, Chimie, Histoire naturelle, Médecine et Arts des professeurs* BRUGNATELLI, BRUNACCI *et* CONFIGLIACCHI, *etc. Pavie*, 1817, *t. X.*

Lettre sur un cas singulier d'hydrophobie.

Un homme de Viareggio qui était à la chasse, fut mordu par son chien lorsqu'il cherchait à l'empêcher de se battre contre un autre. Le troisième jour la plaie était cicatrisée, et le chien s'égara. Le maître conçut alors la crainte que le chien ne fût enragé; et le même jour il commença à éprouver tous les symptômes de l'hydrophobie. Ces symptômes furent en augmentant pendant trois ou quatre jours, et arrivèrent au point que le chasseur ne pouvait plus rien avaler, ni solide ni liquide, montrant surtout une grande horreur pour l'eau, avec des accès de fureur comme on en voit dans l'hydrophobie. Le neuvième jour le chien se retrouva, et le chasseur demanda à le voir avant de mourir; l'animal sauta sur le lit de son maître et lui fit de grandes caresses. Celui-ci rassuré sur son état, guérit en si peu de temps, que quatre jours après, il était à la chasse.

No 18. — JUIN 1817.

Della struttura, *etc. De la structure de la Moëlle épinière; par* RACCHETTI, *Second et dernier extrait, qui contient l'examen de la partie pathologique.*

L'auteur de cet ouvrage qui est grand admirateur

des Anciens, et veut trouver dans leurs ouvrages l'origine et quelquefois même les développemens des connaissances des Modernes, fait preuve d'une grande érudition, mais ne donne rien de nouveau. Le Rédacteur de la Bibl. ital. ne balance pas cependant à mettre cet ouvrage bien au-dessus de la plus grande partie de ceux qui sont publiés en Italie sur notre art.

Cenni sull' ottalmia, *etc. Recherches sur l'ophthalmie contagieuse d'Egypte, et sur sa propagation en Italie; par* A. OMODEI. *Milan*, 1816. *In*-8.o

Après des recherches historiques sur cette espèce d'ophthalmie, l'auteur s'attache à établir sa nature contagieuse; il passe ensuite à la description des symptômes de cette maladie, et termine en indiquant les moyens curatifs mis en usage pendant l'épidémie d'Ancône. Tous ces objets sont trop connus pour les rapporter ici.

APPENDICE.

Giornale, *etc. Journal de Médecine-Pratique du chevalier* L. BRÉRA, *etc.; sept. et oct.* 1816.

Osservazioni, *etc. Observations médico-pratiques sur le Tétanos; par le docteur* JOS. BERGAMASCHI, *médecin à Pavie.*

D'après le court extrait de ces observations, il paraît qu'elles ne contiennent rien de nouveau.

Gravidanza, etc. *Grossesse extra-utérine d'une fille heureusement extraite vivante par la section abdominale, dans l'hôpital de Port Maurice; lettre du docteur* DOMINIQUE NOVARA.

Une femme de 38 ans qui était heureusement accouchée quatre fois, se trouva grosse pour la cinquième dans le mois de février 1814. Elle se plaignoit de fréquentes douleurs dans le ventre, qui à la fin du troisième mois devinrent plus fortes, insupportables au neuvième mois, à la fin duquel elle accoucha d'une môle vésiculaire de la grosseur du poing. Les douleurs ne cessèrent pas, et l'œdême qui existait déjà augmenta. La main appliquée sur l'abdomen sentait distinctement la tête d'un fœtus. Cette femme fut transportée à l'hôpital où on se détermina à faire la gastrotomie. L'opération *fut faite à merveille*, et donna naissance à une fille vivante et bien développée. La plaie se cicatrisait bien régulièrement lorsque l'opérée succomba à une fièvre lente, de sorte qu'on ne peut croire qu'elle ait péri, à proprement parler, des suites de l'opération; dans ce cas de grossesse, l'œuf tombé dans la cavité du bas-ventre y a pris son accroissement naturel, se nourrissant par la voie du cordon ombilical et du placenta qui était attaché au fond de l'utérus, à l'ovaire et à la trompe de Fallope. Il n'est point question de l'ouverture du cadavre dont les détails auraient cependant été nécessaires pour éclaircir bien des questions que fait naître un cas aussi extraordinaire.

Storia singolare, etc. *Histoire singulière d'une Fièvre miliaire, avec des considérations sur cette maladie; par le docteur* FRANÇ. VASANI.

Cette histoire ne contient rien de singulier que le traitement de l'auteur, qui veut guérir toutes les maladies avec les saignées, les bains froids et les autres contro-stimulans.

Même Journal, nov. et déc. 1816. — Prospetto, etc. *Aperçu des maladies traitées dans l'Hôpital Clinique de l'Université de Bologne*, 1813-1814-1815, *avec des notes sur le typhus contagieux et sur la doctrine de l'irritation; par le docteur* MAUR. BUFALINI, *de Césenne.*

Suppurazione, etc. *Suppuration pulmonaire heureusement guérie; cas rare observé et décrit par le docteur* PACINI, *de Lucques.*

Un garçon de 15 ans, d'une bonne complexion, eut une pleurésie aiguë qui passa à la suppuration. Peu à peu il parut une petite tumeur entre la troisième et la quatrième vraies côtes. Après l'application des émolliens, une petite incision fut faite sur la partie la plus déclive de la tumeur, et il en sortit une bonne quantité de pus. Au bout de sept mois de maladie, arrivé au dernier degré de la consomption, ne supportant même plus le lait, le malade demanda à voir le doct. Pacini, qui pensa que pour dernière tentative on devait ouvrir le foyer de l'ab-

cès par une incision pratiquée deux côtes au-dessous de l'ouverture fistuleuse; il pénétra avec l'instrument entre les muscles intercostaux, et incisant la plèvre il se fit jour dans la poitrine. Il trouva le poumon adhérent sur différens points, chercha inutilement avec l'instrument à détruire ces brides, et s'aperçut avec une grande surprise qu'il n'avait pas pénétré dans le foyer de la suppuration. La plaie resta ouverte deux jours, pendant lesquels on s'aperçut que la toux et l'étouffement devenaient plus fréquens. Le troisième jour, il sortit beaucoup de pus par la nouvelle incision et beaucoup moins par l'ancienne plaie. La toux fut en diminuant; et dans l'espace d'un mois, l'ancienne ouverture fut parfaitement fermée, la nouvelle continua à jeter pendant cinq mois. Enfin, au bout de ce temps, le jeune-homme parfaitement guéri fut en état de reprendre ses fonctions de domestique.

La maladie avait duré 15 mois.

La Catarsi, etc. La purgation désapprouvée dans les exanthêmes; par le D. ANT. SCARAMUCCI, de Lorette.

Autopsia, etc. Autopsie cadavérique d'une personne morte du typhus; par le doct. P. GHIDELLA.

Osservazioni, etc. Observations du D. Fr. Antonmarchi, sur l'éloge de P. Mascagny publié à Milan; par le doct. TOMMASO FARNESE.

Giornale, etc. *Journal des Sciences et Arts de Florence.* — N.o 11. Lettre du prof. Ott. Targioni

Tozzetti, contenant l'histoire d'une maladie produite par le *rhus vernix*. — Cette maladie exanthématique dont il a été question plus bas, attaqua des ouvriers occupés à scier une certaine quantité de bois appelé dans le commerce *jaune anglais*.

Observation médico-anatomique sur un anévrysme de l'aorte thoracique; par le D. NESPOLI.

N.o 12. Réflexions du doct. Fr. Antonmarchi, sur les observations anatomico-physiologiques sur l'épiderme; publiées par le doct. MÒJON.

N.o 13. Mémoire sur l'usage du tartre émétique; par le doct. P. BETTAZZI.

Des divers moyens à employer par le botaniste pour herboriser sans danger sur les montagnes. — Les précautions indiquées semblent bien minutieuses.

N.o 14. Continuation du mémoire du doct. Bettazzi, sur l'usage du tartre émétique.

BIBLIOGRAPHIE.

Antropologia, osia scienza dell' uomo, dei DOTT. LUIGI SINIBALDI. *Firenze*, 1815. 2 vol. *in*-8.o

La scienza dell'uomo sano, malato e curabile, abbozzata, o sia tentativo d'un nuovo generale sistema di medicina fondato su'fatti, per conciliare le diverse opinioni; del DOTT. GIUS. PASSERI. *Napoli*, 1816. 8.o

D.

A Messieurs les Rédacteurs du Nouveau Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.

MESSIEURS,

L'extrait de la lettre de M. le docteur Peschier m'a suggéré quelques réflexions que je crois devoir vous communiquer, laissant à votre sagesse le soin de les apprécier et d'en faire, d'ailleurs, ce que bon vous semblera.

Dans presque, peut-être devrais-je dire, dans toutes les pleurésies, pneumonies et pleuropneumonies de quelque intensité, le canal digestif est idiopathiquement ou sympathiquement affecté. Cette affection est probablement une exaltation des propriétés vitales de la membrane muqueuse de ce canal, comme doivent fortement le faire présumer la soif et la chaleur abdominale qu'éprouvent les individus qui en sont atteints. Cette exaltation de la muqueuse gastro-intestinale ne doit-elle pas éminemment disposer cette membrane à s'enflammer? Cette disposition ne doit-elle pas être fréquemment transformée en une véritable phlegmasie, par l'administration d'une substance aussi irritante que le tartrate de potasse et d'antimoine, surtout en si grande quantité et si souvent répétée? En suivant la méthode révulsive de M. P., ne court-on pas conséquemment les risques de substituer une maladie dangereuse à une autre,

et peut-être même d'aggraver la première et d'en déterminer en même temps, une seconde?

Mais ce ne sont là que des raisonnemens; et que peuvent-ils même, en ne les supposant pas tout-à-fait dépourvus de justesse, contre cinq années d'une pratique aussi constamment heureuse que celle que doit M. P. à sa méthode révulsive? « *Aut ratio idem docet quod experientia, aut aliud : si idem, supervacua est; si aliud, etiam contraria, ideoque rejicienda.*

A Dieu ne plaise que je veuille révoquer en doute la bonne foi de M. le docteur P.; cependant, il faut l'avouer, il est difficile de se défendre d'un raisonnable scepticisme au récit d'un résultat aussi merveilleux...... Que par une méthode quelconque, on ait le bonheur de ne perdre, comme le médecin en chef de l'hôpital de la Trinité de Naples, qu'un quarantième des pleurétiques, pneumoniques et pleuropneumoniques qu'on est appelé à soigner, c'est déjà beaucoup; mais pas un, pendant cinq années consécutives, nonobstant le règne de deux épidémies de ces maladies! C'est presque incroyable.

Si M. le docteur P. était à la tête d'un hôpital civil ou militaire, il pourrait, par des chiffres, porter dans l'esprit de ses lecteurs, la conviction de la vérité de ses assertions. Aussi, dans le cas où il y aurait un établissement de cette nature, dans l'un des lieux témoins des prodiges de ce médecin, ne saurait-on trop engager les autorités compétentes à lui en confier le service médical. Alors, mais seulement alors,

il aura les moyens de conviction dont je viens de parler. Je n'en connais pas de plus propres à constater l'excellence d'une théorie, d'un système, d'une doctrine que la supériorité des résultats qu'en donne l'application. Pour un médecin, ces résultats sont de consciencieux tableaux de mortalité ; or, ces tableaux ne peuvent être dressés que dans les hôpitaux. Il n'est pas besoin, ce me semble, que j'en dise le pourquoi.

C'est d'après de pareils tableaux, mis en regard des principes nouveaux ou des méthodes thérapeutiques qui en sont la conséquence, que les praticiens, déjà d'un certain âge, peuvent juger des modifications dont sont susceptibles et les principes qu'on professait, quand ils étaient sur les bancs, et l'application de ces principes.

Tant que les novateurs en médecine n'en agiront pas ainsi, ils ne feront qu'augmenter, sans fruit, les tribulations journalières que fait éprouver aux médecins probes et avides d'instruction cette perpétuelle versatilité de doctrines, quelquefois diamétralement opposées, auxquelles on doit, s'il faut en croire ceux qui les professent, des succès qu'on n'obtient par aucune autre. « *Si rationes sequi velis, omnium possunt videri non improbabiles ; si curationes, ab omnibus his ægri ad sanitatem fuere perducti.* »

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

PINEL, *Médecin de l'hôpital militaire de Maubeuge.*

10 Septembre 1822.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

SYSTÈME D'ANATOMIE COMPARÉE;

Par J. F. MECKEL, *professeur de médecine, d'anatomie et de physiologie à l'Université de Halle. — Premier volume contenant l'Anatomie générale. — Halle*, 1810.

(SUITE.)

Exposition la plus générale des lois de formation.

COMME ces lois nous paraissent être les principes fondamentaux de toutes les propositions renfermées dans ce volume, nous laisserons parler encore une fois l'auteur lui-même.

« La forme animale peut être considérée ou en » elle-même, ou sous le point de vue de la force » physique à laquelle elle doit le plus prochaine- » ment son existence, ou enfin sous le point de vue » du but qu'elle est destinée à remplir, et de la force » *spirituelle* à laquelle elle doit elle-même son exis- » tence. »

Le premier point de vue conduit à deux lois principales, dont on peut appeler l'une loi de la va-

riété, et l'autre, loi de l'identité, de l'analogie ou de la réduction.

La loi de la variété peut être considérée comme la première des deux, en tant que la *variété*, principe sur lequel elle se fonde, est ce qui dans la nature organique et même dans la nature en général, frappe en premier lieu l'œil de l'observateur.

Cette loi ne se fonde pas seulement sur la diversité qui existe entre la nature organique et la nature faussement appelée inorganique, c'est-à-dire, entre les minéraux, d'un côté, et les plantes et les animaux, de l'autre; mais encore sur la grande diversité qu'offrent la forme des corps organisés en général, et la forme des animaux en particulier.

La variété des formes animales se manifeste de plus d'une manière, en tant que certains modes de conformation se présentent plus fréquemment que d'autres : on peut appeler les unes, formes régulières, par opposition aux autres qui prendront le nom de formes irrégulières, anomales.

Dans *l'état régulier*, cette loi se trouve suivie de plus d'une manière, nommément de trois manières :

Premièrement. Le même organisme se présente plus ou moins, *a*, composé de parties, d'organes ou de systèmes hétérogènes, et, *b*, abstraction faite de la différence des parties, il n'est point égal à lui-même dans différentes régions, attendu que ses contours ne sont point les mêmes. En outre les différentes divisions du même système offrent elles-mêmes différentes variations de plus d'une espèce.

Secondement. Les différens organismes varient encore entre eux plus ou moins et de plus d'une manière, tant par le degré que par l'espèce.

De toutes ces diversités, les plus nombreuses sont celles qui résultent de ce que l'on groupe en quelque façon les organismes en collections qui, sous les dénominations de variétés, d'espèces, de genres, d'ordres, de classes, etc., se trouvent plus rapprochés ou plus éloignés les uns des autres.

La différence de sexe, qui est énoncée dans le plus grand nombre des divisions sus-mentionnées, et en vertu de laquelle toute la nature organique se trouve divisée en deux moitiés, l'une mâle et l'autre femelle, est en général moins frappante, mais elle n'en est pas pour cela moins remarquable.

Les diversités les moins importantes sont les diversités individuelles, c'est-à-dire celles par lesquelles se distinguent, abstraction faite du sexe, celles des divisions ci-dessus, qui se trouvent placées sur les échelons inférieurs de l'échelle de la Nature.

Troisièmement enfin, la forme du même organisme est sujette à des variations plus ou moins considérables dans les différentes périodes de la vie.

On peut appeler les diversités qui résultent de là, *diversités périodiques*, et les diviser en diversités passagères et en diversités qui se reproduisent.

C'est de ces différentes manières que la variété se manifeste dans les formes des corps organisés et dans celles des animaux en particulier : le naturaliste et

le zootomiste surtout, doivent considérer chaque organisme et chaque organe sous tous ces différens points de vue. Cependant, d'un autre côté, il est manifeste que les différentes formes que nous venons d'indiquer peuvent être ramenées plus ou moins l'une à l'autre. En effet, *la loi de la réduction* peut se démontrer tout aussi bien que *la loi de la variété*. En premier lieu, on ne reconnaît un organisme pour être différent d'un autre, que parce que les différentes divisions d'un système offrent de certains caractères qui dénotent que ces dispositions ont plus de ressemblance entre elles qu'il n'en existe entre elles et celles d'un autre système. En outre, les systèmes organiques coïncident entre eux par certaines conditions générales de la forme, malgré les caractères distinctifs qui les différencient.

On peut également comparer entr'elles les différentes régions du même corps, et par conséquent les ramener l'une à l'autre. De même les différens organismes ont de l'analogie entre eux; cette analogie se manifeste en effet du moment où l'on ramène de petites divisions offrant de la ressemblance à des divisions plus larges et offrant des différences plus marquées. Cette fusion ne peut s'opérer qu'autant que l'on néglige les différences regardées comme secondaires, et que l'on ne fait attention qu'aux points de ressemblance.

Quelque considérables enfin que soient les *diversités périodiques*, la *réduction* est encore possible à leur égard, et peut s'opérer de plus d'une manière.

Le caractère de l'espèce est si profondément empreint dans les organismes, qu'il ne tarde pas à se manifester, quoique tous commencent d'abord par se montrer sous la même forme. Ce caractère se manifeste surtout, lorsque, comme on doit le faire, on ne néglige pas de porter son attention sur celles des parties de l'œuf qui n'appartiennent qu'à la première période. Ces parties sont en effet tout aussi bien des parties intégrantes de l'organisme, que les autres qui continuent d'exister après la disparition ou la séparation des premières, et subsistent pendant toute durée de la vie de l'animal.

Une nouvelle preuve de l'existence de la loi de réduction, c'est la possibilité de ramener plus ou moins l'une à l'autre les différentes espèces de diversité. C'est ainsi que le même organisme, depuis sa première origine jusqu'à une période donnée de son existence, parcourt, sinon tous les échelons dont se compose la série des formations organiques, du moins les plus marquées.

Les diversités périodiques coïncident donc en partie avec celles que l'on peut appeler *zoographiques*. Quant à la différence des sexes, elle correspond à la différence qui existe entre les différens systèmes et probablement aussi entre les différentes régions et les diverses divisions du même organe.

Les phénomènes de la forme animale elle-même, sur lesquels se fondent les deux lois en question, nous conduisent à la connaissance plus ou moins sa-

tisfaisante de la *force physique* qui est la condition de l'existence des organismes en général et des organismes du règne animal en particulier. On ne saurait disconvenir surtout, que cette forme, considérée tant sous le point de vue de la variété que sous celui de l'analogie, n'offre une foule de phénomènes qui concordent avec ceux de l'électricité et du magnétisme. Cependant la force physique, qui produit ces phénomènes, n'est que le moyen à l'aide duquel agit la *force spirituelle;* car les organismes en général, et surtout ceux du règne animal en particulier, offrent des traces qui dénotent clairement qu'ils sont destinés à assurer la conservation de l'individu, et par cela même celle de l'espèce, traces que l'on ne saurait concevoir sans admettre un principe spirituel, qui est leur cause première. Il faut faire observer encore que les organismes du règne animal agissent d'une manière d'autant plus active pour conserver l'individu et l'espèce, que l'animal est placé sur un échelon plus élevé de l'échelle des êtres, tant par le nombre et la nature de ses parties que par son intelligence.

C'est sur ce que nous venons de dire que se fonde la loi de la finalité, loi dont l'existence se manifeste, non-seulement par la forme des organes, mais encore par la manière dont ils agissent.

Comme la description de chaque organe particulier offre des preuves plus ou moins convaincantes de l'existence de cette loi, il est tout-à-fait inutile d'entrer ici dans des détails ultérieurs sur ce qui la

concerne. La loi de la variété et celle de la réduction, au contraire, méritent que nous nous y arrêtions davantage.

Indication des caractères les plus importans de la forme animale.

Dans l'étude des organismes et de leurs diverses parties, l'auteur considère comme des points essentiels et propres à donner une idée nette de la forme animale, 1.o la forme extérieure ou la configuration; 2.o la disposition intérieure ou la structure; 3.o la situation d'une partie relativement aux autres parties; 4.o le degré de densité ou la consistance; 5.o le nombre des parties; 6.o leur volume, et enfin leur couleur. Pour compléter l'idée de la forme animale, l'auteur ajoute aux caractères sus-mentionnés la description de la composition des organes, leurs propriétés vitales et la part qu'ils ont à la conservation de l'organisme, ou, en d'autres termes, leurs fonctions. La réunion de ces caractères intrinsèques aux caractères extérieurs semble indispensable à l'auteur, suivant lequel toute séparation rigoureuse de la forme, d'après la structure et l'action des organes, est à la fois impraticable et contraire au but.

C'est, dit M. Meckel, le degré de cohésion qui, au premier aperçu, forme le caractère distinctif le plus important des diverses parties organiques, et c'est aussi sur ce caractère qu'est fondée leur division en solides et en liquides. Cependant, continue le même auteur, l'importance de ce caractère n'est qu'appa-

rente, puisque : 1.o il existe des transitions imperceptibles des parties les plus liquides aux parties les plus solides; 2.o les parties solides, qui toutes ont pris naissance d'un liquide, non-seulement au premier développement de l'organisme, mais encore durant toute la vie, reprennent toutes plus ou moins l'état liquide; 3.o il n'y a point de différence essentielle entre la forme ou la structure intérieure des parties liquides et celle des parties solides, en ce que les unes comme les autres contiennent, du moins dans un très-grand nombre de cas, des particules d'une forme déterminée, ou des globules et des particules informes, qui servent de véhicules à ces premières; 4.o la composition chimique est essentiellement la même dans les parties liquides qu'elle est dans les parties solides; 5.o enfin, la même partie organique offre les degrés de cohésion les plus divers, suivant que l'animal, ou même la période de la vie, diffère. Par conséquent la seule différence entre les parties solides et les parties liquides consiste en ce que ces dernières manquent de forme extérieure déterminée ou de contour; cependant cette différence même est, suivant l'auteur, peu solide, puisque, dit-il, elle n'est point essentielle, et qu'en second lieu certains liquides, et nommément le sang, prennent une forme extérieure déterminée ou un contour toutes les fois qu'on les abandonne à eux-mêmes.

Telles sont les vues fondamentales dont le développement ultérieur remplit les deux premières sec-

tions de ce premier volume. Dans un prochain numéro nous ferons connaître les idées les plus intéressantes des deux autres sections, et nous terminerons par là l'analyse d'un ouvrage qui, à la vérité, nous paraît peu susceptible d'une analyse satisfaisante.

E. MARTINI.

DES AIRS, DES EAUX ET DES LIEUX;

LATIN-FRANÇAIS.

Traduction nouvelle, *par* E. L. GEOFFROY.

A Paris, chez Méquignon-Marvis. 1822.

DANS son livre des airs, des eaux et des lieux, Hippocrate s'est proposé un des problêmes les plus importans dont puisse s'occuper le médecin, savoir de déterminer l'influence que les climats et les choses qui en dépendent exercent sur l'homme. Un sujet aussi vaste exigeait, pour être traité à fond, une grande habileté dans l'art d'observer et un nombre de connaissances topographiques pratiques presque infini. Le divin vieillard a réuni tous ces avantages, et nous lui devons l'ouvrage assurément le plus parfait que possède la médecine. Il est du petit nombre des livres privilégiés dont le temps semble cha-

que jour augmenter le mérite, dont l'étude, de plus en plus profitable, devient une source inépuisable de vérités qui trouvent à chaque instant leur application. Aussi est-ce de tous les écrits d'Hippocrate celui qui a été le plus goûté dans tous les temps. Cependant cela ne l'a pas empêché d'être horriblement mutilé par les copistes. Déjà même avant Galien, presque la moitié de ce traité avait été mise à la suite de celui intitulé : *Des Plaies de tête*. Elle y est restée jusqu'en 1546 que Cornarius la réunit avec l'autre l'autre moitié. Depuis lors, les traducteurs d'Hippocrate ont adopté cette importante rectification, et en ont également fait connaître quelques autres d'un moindre intérêt, comme on doit bien le penser.

Un de ceux qui ont le plus contribué à épurer le texte de l'ouvrage que nous annonçons, est le célèbre docteur Coray, qui en donna, en 1800, une traduction accompagnée de notes remplies de savoir et de véritable érudition; elle est à présent épuisée; c'est ce qui a déterminé M. Ernest Geoffroy, jeune helléniste d'une grande espérance, à traduire de nouveau le traité des airs, des eaux et des lieux. Il a pris pour guide le texte épuré du docteur Coray après l'avoir soigneusement collationné sur les manuscrits, et en avoir vérifié les corrections dont il a même augmenté le nombre. Il a donné, avec sa traduction, la version latine de Cornarius, une des meilleures que nous possédions. Mais comme elle a été faite sur un texte moins pur que la version française, il se trouve

entre l'une et l'autre quelques différences de sens, dont le nouveau traducteur a eu soin d'apprendre la raison aux lecteurs.

Partout il s'est attaché à rendre avec fidélité la pensée tout-à-la-fois grande et simple de son modèle. On en peut juger par le morceau suivant qui nous montre avec quelle force de vérité Hippocrate a tracé le tableau des modifications que le climat et les institutions impriment à l'homme. Il dit à ce sujet: « La mollesse et le peu de courage des Asiatiques » qui se distinguent en outre des Européens par la » douceur de leurs mœurs, sont encore l'effet de » l'uniformité des saisons qui se succèdent sans » éprouver de révolutions sensibles. L'esprit et le » corps ne sont pas en effet sujets à ces secousses, à » ces changemens brusques qui rendent ordinaire- » ment les passions plus farouches et donnent à » l'homme un caractère plus intraitable, plus fou- » gueux que s'il vivait sous une température tou- » jours égale. Il faut à l'homme de ces changemens » brusques pour réveiller ses sens et le faire sortir » de l'inertie.

« Ce sont, à mon avis, les véritables causes du » peu de courage des Asiatiques; on doit cependant » aussi en accuser leurs lois. La plus grande partie » de l'Asie est sous la domination des rois. Or, » quand l'homme, loin d'être maître de sa personne » et de se gouverner par ses propres lois, est au con- » traire soumis au pouvoir absolu, alors il néglige » l'art des combats, aime mieux ne pas paraître belli-

» queux, parce que les périls sont pour lui sans
» gloire.

» Loin de leurs femmes, de leurs enfans et de
» leurs amis, les peuples d'Asie sont forcés de com-
» battre, d'affronter les périls et de mourir pour
» leurs despotes. Si leur valeur est couronnée de suc-
» cès, les avantages sont pour leurs maîtres dont ils
» augmentent la puissance : ils ne recueillent pour
» eux que les dangers et la mort, forcés d'abandon-
» ner leurs champs qui restent incultes ou sont dé-
» vastés par la guerre. S'il était parmi ces peuples un
» homme naturellement courageux, il changerait de
» caractère par la seule influence des lois. »

Cette citation peut aisément faire apprécier le mérite littéraire de la nouvelle traduction. J'ajouterai qu'elle est d'un format très-commode et d'un prix fort modéré, imprimée avec soin, sur beau papier et en beaux caractères. Sous tous les rapports, le travail de M. E. Geoffroy ne peut manquer d'être accueilli avec la faveur que promettent le mérite réel de l'ouvrage original et l'art avec lequel il a su le reproduire dans notre langue.

ROCHOUX.

HISTOIRE

DE LA FIÈVRE PÉTÉCHIALE DE GÊNES,

Pendant les années 1799 et 1800, et quelques idées sur l'origine de cette fièvre. — Troisième édition, par G. RASORI, *Proto-médecin près le Ministère de l'Intérieur du royaume d'Italie. — Traduit de l'italien, avec des notes, par* F. P. FONTANEILLES, *D.-M., etc.*

Post morbum benè perspectum et cognitum seriem curandi ordinatam meditari, neque ab eâ absque gravi causâ recedere.

BACO, De Augm. Scient.

Un volume *in*-8.º A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

LES guerres désastreuses qui, pendant près de trente années consécutives, viennent de ravager l'Europe, ont fourni aux médecins de fréquentes occasions d'observer dans les camps, dans les hôpitaux, et même dans l'intérieur des villes et des villages, la maladie qui fait le sujet de l'ouvrage du professeur Rasori, lequel nous paraît avoir pour but, moins de présenter des détails circonstanciés sur une des épidémies où elle a développé sa funeste puissance, que de faire connaître sa méthode de traitement encore neuve en France, mais célèbre

en Italie par sa simplicité et par les succès qu'on lui attribue (1).

L'histoire de la fièvre pétéchiale de Gênes, telle que la présente l'auteur, est cependant d'un assez grand intérêt par elle-même pour assurer le succès de l'œuvre du professeur Italien, qui a déjà eu trois fois l'honneur de la réimpression.

Dans cette épidémie, le malade se plaignait ordinairement dès le commencement, d'une vive céphalalgie et quelquefois même était en proie à un délire extrême; il éprouvait d'abord aussi de courtes alternatives de froid et de chaud, ou une chaleur extraordinaire. Presque constamment encore, une faiblesse musculaire peu commune caractérisait la première période, pendant laquelle aussi on voyait généralement se manifester de fortes douleurs ou dans

---

(1) Pour ceux de nos lecteurs qui pourraient l'ignorer, nous dirons que M. Rasori et ses sectateurs, qui se sont élevés à la place de Brown et de ses disciples, n'ont vu presque toujours que des maladies sthéniques dans les cas où celui-ci ne reconnaissait qu'asthénie, et prétendent que la plupart de nos maux sont dus ou à un accroissement d'excitabilité, ou à un excès de stimulus. Attribuant, par suite de cette première hypothèse, les effets d'un grand nombre de médicamens à une propriété débilitante spéciale, qui agit sur l'excitabilité d'une manière opposée au stimulus, ils ont assigné à cette propriété le nom de *contro-stimulus*. Ce n'est point ici le lieu de juger cette doctrine, sur laquelle nous reviendrons bientôt dans ce Journal.

tout le corps, ou dans quelques-unes de ses parties seulement, et spécialement dans les membres. L'état de la face était extrêmement variable suivant les individus; les uns avaient cette partie enflée, très-rouge et offraient une inflammation palpébrale; chez d'autres, elle était pâle, sans être plombée; en même temps, les yeux avaient un éclat plus vif et plus brillant qu'à l'ordinaire; la peau était chaude, mais sa chaleur n'était point mordicante; la soif ne paraissait que médiocre. La langue conservait souvent au début, son aspect naturel, mais plus tard et surtout si l'on employait des purgatifs, elle se couvrait d'un limon tantôt blanchâtre, tantôt jaunâtre, et quelquefois même safranné. Dans certains cas, le malade éprouvait des sifflemens et des bourdonnemens d'oreilles, ou une insomnie opiniâtre qui ne faisait que s'accroître et dégénérer en un assoupissement funeste par l'administration de l'opium. Le pouls était fréquent et donnait de 90 à 100 battemens par minute; il paraissait en outre faible, petit, obscur et prêt à manquer. L'urine ne présentait aucun caractère notable : une sueur abondante survenait souvent dès les premiers jours aussi, et il y avait une constipation telle, que les purgatifs procuraient fort peu d'évacuations. Une épistaxis copieuse était un signe de bon augure.

Tels étaient les caractères de la première période de cette fièvre épidémique. Dans la seconde elle prenait un type rémittent irrégulier, mais manifeste; il y avait des mouvemens convulsifs, des évanouisse-

mens, des soubresauts dans les tendons, du tremblement à la langue, une gêne légère de la déglutition, de grandes variations dans l'état du pouls pendant le cours de la même journée, et chez le même malade, quoique le plus ordinairement, il fût inégal, petit, intermittent et défaillant.

Plus tard encore, des pétéchies, une éruption miliaire ou de toute autre nature, se manifestaient fréquemment, et la quantité des taches était en proportion de la gravité de la maladie; quelquefois la peau, la conjonctive acquéraient une couleur d'un jaune foncé; le délire devenait de plus en plus grave, ou ce qui était tout aussi fâcheux, il y avait un profond assoupissement; et, dans les cas les plus alarmans, on voyait la déglutition devenir impossible, la langue se gonfler, les dents se couvrir d'un enduit fuligineux et l'exanthême se dessécher en prenant une teinte d'un rouge foncé ou même noirâtre. Le météorisme, des évacuations alvines, abondantes et sanguinolentes, l'ischurie, la sortie de vers lombricoïdes par l'anus ou la bouche, le hoquet, étaient aussi des symptômes assez ordinaires vers la fin. Le vomissement se manifestait rarement et l'on avait de la peine à l'exciter, même à l'aide de fortes doses de tartrate de potasse et d'antimoine.

Lorsqu'il devait y avoir retour à l'état de santé, on observait à l'époque de l'amélioration, un crachottement fréquent; et un sentiment d'abattement et de chagrin profond remplaçait le délire et l'assoupissement.

Les jeunes-gens et les hommes d'un âge mûr et d'une forte complexion étaient les individus le plus communément atteints pendant l'épidémie, tandis que les vieillards, les cachectiques, les femmes délicates et faibles échappaient le plus souvent aux atteintes du mal.

L'épidémie, en augmentant, s'est beaucoup répandue dans la classe la plus misérable : au commencement cependant, le nombre des malades de cette classe était proportionnément moindre ; dans la suite, les personnes les plus aisées n'en ont pas été exemptes.

La maladie avait commencé par quelques militaires réfugiés à Gênes, sur la fin de l'été de 1799, et avait d'abord offert toute l'apparence d'un typhus, chez des individus qui avaient éprouvé avec des peines d'esprit plus ou moins fortes, des fatigues excessives, qui avaient souffert de la faim et de la mauvaise qualité des alimens, etc., etc. M. Rasori, en conséquence, eut d'abord recours à l'usage des *stimulans*, au décoctum de quinquina avec la liqueur anodyne ou le laudanum, au vin ; mais il s'aperçut bientôt que sous l'influence de ce régime, l'état du malade allait rapidement en empirant, et que les symptômes s'exaspéraient manifestement. Aussi, ne tarda-t-il point à administrer uniquement des boissons acidulées, l'eau de tamarins, le nitre, les sels neutres, et à prescrire une diète rigoureuse. Pendant tout le cours de l'épidémie, cette méthode débilitante lui réussit à souhait, surtout lorsque, malgré

l'existence des pétéchies, il eut eu le courage de faire pratiquer des saignées, de faire poser des sangsues et des ventouses. « J'ai toujours, dit-il, considéré et traité la maladie comme simplement inflammatoire, et je n'ai jamais pris pour base de ma conduite, dans le traitement, ces étranges indications compliquées d'état putride, bilieux, saburral. »

Après la saignée, au reste, lorsqu'il la jugeait nécessaire, un remède affaiblissant dont M. Rasori s'est servi, avoue-t-il, *avec profusion*, et qui lui a été très-utile, a été l'antimoine, particulièrement le tartre émétique et le kermès minéral. Il faisait administrer l'émétique spécialement dès le début de la maladie et le faisait continuer pendant tout le temps de sa durée, à la dose de quatre, six, huit grains et quelquefois plus par jour, jusqu'à ce qu'il y eut de l'amélioration. Cette pratique hardie ne surprendra pas les médecins qui ont connaissance de la doctrine du contro-stimulus si généralement adoptée en Italie, à présent, et qui savent que M. Rasori en est le principal auteur. Elle ne surprendra pas non plus ceux de nos lecteurs qui auront vu ce que nous avons dit récemment de la manière dont M. le docteur Peschier traite les phlegmasies thoraciques. M. Rasori, d'ailleurs, appuie sa manière de voir par un certain nombre d'histoires particulières de maladies qu'il rapporte en détail à la fin de son livre, et par une foule de raisonnemens ingénieux qui perdraient beaucoup de leur prix en passant de son livre dans une simple analyse.

Par suite des faits que nous venons de rapporter brièvement, M. Rasori reconnaît dans la fièvre épidémique qu'il décrit, et dans toutes celles du même genre, un caractère *indubitablement sthénique;* leur cause principale est, dit-il, l'action stimulante d'un miasme contagieux introduit dans l'économie animale; aussi la méthode curative doit être débilitante, mais avec cette modération qu'exige la période nécessaire de la fièvre dans laquelle l'action de cette matière morbifique est limitée.

Nous ferons remarquer, au reste, que l'auteur trouve la plus grande analogie entre la fièvre pétéchiale de Gênes et les fièvres nosocomiales, qui ne sont aussi selon lui, que des *fièvres sthéniques, à période nécessaire, produites par un miasme stimulant.*

Ce rapport de ressemblance entre les maladies que nous venons de citer, donne à M. Rasori l'occasion d'insérer dans l'ouvrage que nous annonçons, quelques détails sur la théorie médicale adoptée de nos jours, d'après lui, par les plus célèbres praticiens d'Italie, et ces détails sont d'autant plus précieux, qu'il n'avait encore rien publié à ce sujet par la voie de l'impression, et qu'ici les préceptes généraux trouvent immédiatement leur application à un cas spécial.

Nous devons savoir gré à M. Fontaneilles d'avoir procuré à notre littérature médicale le livre d'un professeur d'une réputation aussi étendue que M. Rasori, dont les ouvrages sont avidement recherchés

par les libraires de toute l'Italie et particulièrement de Milan. Nos lecteurs seront peut-être satisfaits d'apprendre que ce médecin n'est pas seulement distingué par la manière remarquable dons il exerce l'art de guérir, mais qu'il est encore un homme très-savant et d'une profonde érudition, ce dont ils pourront se convaincre en lisant dans l'ouvrage dont il est ici question, le chapitre qui a pour objet des *Recherches sur l'origine de la Fièvre pétéchiale*. On y voit manifestement à quel degré l'auteur a poussé la connaissance des opinions des écrivains de tous les temps, de tous les pays, de toutes les écoles, et avec quelle sagacité il a su les comparer entre elles et les apprécier à leur juste valeur.

Nous ajouterons ici que M. Rasori est de Parme, qu'il a étudié à Pavie avec une grande distinction, qu'il a été professeur à cette Université, qu'il est professeur de Clinique au grand Hôpital et à l'hôpital militaire de Milan, qu'il a été proto-médecin du Ministère de l'Intérieur en Italie, que la haine de quelques envieux paraît l'avoir exposé à des désagrémens pendant les changemens politiques de ce beau pays, qu'il a été choisi pour médecin par la Reine d'Angleterre pendant le séjour qu'elle a fait dans la Haute-Italie, et qu'il est encore dans la force de l'âge.

C'est lui qui, le premier, a fait des expériences sur l'*action contro-stimulante* du venin de la vipère, expériences d'où il résulte que l'eau de Luce n'est pas un spécifique contre les accidens que la morsure de ce reptile détermine, et que toutes les *substances*

excitantes produisent le même effet. Il y a seize ou dix-sept ans qu'il a aussi employé avec le plus grand succès, l'eau de laurier-cerise dans les péripneumonies vraiment inflammatoires et dans d'autres maladies aiguës et chroniques.

M. Fontaneilles a donc bien mérité des médecins français en les mettant à même d'apprécier les opinions d'un homme aussi distingué que M. Rasori, et en éclaircissant quelques points en particulier par des notes très-judicieuses.

Nous annoncerons aussi que M. Rasori va publier en deux volumes *in*-8.o un Traité complet de sa doctrine médicale.

Les traductions française et anglaise seront publiées en même temps que l'original, à Paris et à Londres. Il y a 20 ans que la théorie de M. Rasori fleurit en Italie, et nous en attendions encore une exposition complète. HIPP. CLOQUET.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE,

Par MM. Adelon, Béclard, Biett, Breschet, H. Cloquet, J. Cloquet, Coutanceau, Desormeaux, Ferrus, Georget, Guersent, Jadelot, Lagneau, Landré-Beauvais, Marc, Marjolin, Orfila, Pelletier, Raige-Delormé, Richard, Rochoux, Rostan, Roux et Rullier, etc., etc. — *Tome V.e*, *in*-8.o

De toutes les sciences médicales, il n'en est au-

cune qui soit restée plus long-temps que la physiologie dans la fausse route des hypothèses, et qui ait eu plus de peine à secouer le joug des doctrines systématiques. De longs raisonnemens presque toujours dénués de preuves, des opinions extraordinaires; des fictions plus ou moins brillantes, tels furent, pendant des siècles, le vaste champ où l'imagination aima à s'égarer. C'est à l'immortel de Haller qu'est due la gloire d'avoir réduit l'immense domaine de cette vaste science à son unique objet, d'avoir déterminé son véritable but, et surtout de l'avoir débarrassée de ces vaines disputes scholastiques qui ont tant contribué à retarder ses progrès. Depuis ce grand génie, qui opéra une telle révolution dans l'état de la physiologie, cette science s'est enrichie d'une multitude de faits, fruits d'observations et d'expériences, qui, en attendant que d'autres faits viennent éclairer sa marche désormais assurée, semblent l'avoir mise pour jamais à l'abri de toute atteinte systématique.

Toutefois, les observateurs n'ont pas manqué de remarquer la direction que certains auteurs de nos jours semblent vouloir imprimer à cette science, en cherchant à ressusciter la physiologie mécanique, dont le temps avait fait justice. Ces physiologistes, étonnés peut-être avec quelque raison, de la part presqu'exclusive qu'on accordait dans ces derniers temps aux propriétés vitales, dans l'explication des fonctions de la vie animale, paraissent avoir surtout pour but de signaler les dangers de cette doctrine,

qui, portée trop loin, ne saurait manquer effectivement d'avoir des résultats aussi funestes dans la pratique de la médecine, que nuisibles aux progrès de la science. Si leurs prétentions se bornent là, loin de les combattre, tous les esprits justes applaudiront à leurs efforts. Mais si, uniquement occupés des lois de la physique, ils prétendent tout expliquer par elles, sans tenir aucun compte de la vitalité, on doit résister avec force et persévérance à la propagation de tels principes, dont les conséquences seraient bien autrement funestes que celles de l'autre doctrine qu'ils cherchent à renverser.

Sous ce point de vue, les articles de physiologie ne pouvaient être mieux confiés dans le Dictionnaire de médecine, qu'à M. Adelon. Également éloigné de toute exagération, il discute les faits avec bonne-foi, présente les preuves avec clarté et impartialité; et sait douter dans les questions qui ne sont point encore assez éclaircies.

L'article *circulation* est traité avec un soin digne de son importance. L'auteur, après avoir énoncé d'une manière précise la série des différences que présente cette fonction, dans l'ensemble des animaux; avoir fait connaître en particulier l'état sous lequel elle s'offre chez l'homme, et décrit en peu de mots son mécanisme sur ce dernier, étudie successivement la part qu'y prend chacune des quatre parties qui composent l'appareil circulatoire, le cœur, les artères, les systêmes capillaires et les veines. Il s'étonne, avant tout, en parlant de sa dé-

couverte, que le mouvement circulatoire du sang ait pu rester si long-temps ignoré, quand le raisonnement seul aurait dû le faire préjuger. Lorsqu'on réfléchit, en effet, que ce ne fut qu'à la fin du seizième siècle, qu'il fut découvert par Harvey, on est porté à se demander comment il put se dérober à l'investigation de tant d'anatomistes du premier mérite, qui vécurent avant cette époque, des Vésale, des Eustachi, des Fallopia, des Ingrassia, etc., etc., dont les noms rappellent tant d'autres découvertes dans l'histoire de l'anatomie. *Et* cet étonnement ne naît pas seulement de la facilité des preuves qu'ils avaient pour ainsi dire entre leurs mains, mais aussi de l'importance de cette fonction, qui dut nécessairement éveiller leur attention, et exercer leur sagacité.

Parmi les nombreuses questions que M. Adelon rencontre sur son passage, en parcourant l'appareil circulatoire, et qu'il résout en général d'une manière fort judicieuse, il en est quelques-unes sur lesquelles je m'arrêterai un instant avec lui. Et d'abord je lui soumettrai une légère observation, à laquelle je n'attacherais aucune importance, si elle ne me fournissait l'occasion de rappeler ici qu'on ne saurait être trop avare de suppositions, quand il s'agit d'établir des points de doctrine sur des preuves irréfragables. L'auteur semble donc soupçonner qu'outre que les ventricules ouvrent un accès libre au sang, dans leur état de dilatation, ils exercent encore sur lui une action d'aspiration. Rien, ce me semble, n'autorise ce soupçon, et rien assurément

ne le nécessite; car la dilatation des ventricules étant simultanée à la contraction des oreillettes, le sang chassé par celles-ci, ne pouvant revenir dans les veines correspondantes, du moins qu'en très-petite partie, doit forcément pénétrer dans les cavités des ventricules, sans qu'il soit nécessaire en aucune manière d'ajouter à la force d'impulsion, une force d'aspiration. Au reste il est juste de rappeler que M. Adelon n'a émis cette proposition que sous la forme du doute.

Une plus grande difficulté, relative aux causes immédiates du cours du sang, a long-temps partagé les physiologistes; les uns, croyant avec Harvey que le cœur était le seul agent de la circulation artérielle, et regardant les artères comme entièrement passives dans cette fonction, les autres limitant au commencement du système artériel l'influence du cœur, et accordant aux artères une force de contraction et de dilatation analogue à celle de ce viscère. Ces deux opinions exclusives l'une de l'autre, sont également abandonnées aujourd'hui, et l'on admet généralement que si le cœur est l'agent principal de la circulation artérielle, les artères la favorisent aussi par une force d'élasticité et de contractilité. M. Adelon, qui a embrassé cette opinion moyenne, l'étaye sur un ensemble de preuves auxquelles il serait difficile de ne pas accorder son assentiment.

La même question, mais plus difficile à résoudre, se présente encore pour les circulations capillaire et veineuse. J'avoue qu'ici je ne suis pas pleine-

tifs, on doit citer l'anneau de Sarpi (espèce de pessaire), et les plaques d'ivoire ou autres inventées par différens praticiens. Ambroise Paré recommandait de décharger son ventre en se tenant droit et debout. Riolan conseillait l'application de ventouses sur les deux côtés de la partie inférieure du sacrum. Mercuriali et Marc-Aurèle Séverin voulaient qu'on établît deux cautères au bas de l'épine. Ce dernier paraît avoir encore employé avec avantage le feu, conseillé par Léonide, quoique ce moyen ait été rejeté comme nuisible et cruel par Blegny et Dionis.

La chirurgie moderne, dont les progrès incontestables ont reculé les bornes de l'art sur tant de points, n'est point restée en arrière sur celui-ci. C'est à M. le professeur Dupuytren, qui a eu occasion de constater l'inefficacité de la plupart des moyens que j'ai indiqués, que nous devons l'invention d'une méthode de traitement qu'il regarde avec raison comme une des meilleures choses qu'il ait faites pour la science et pour l'humanité : je veux parler de l'excision des parties de la membrane interne du rectum voisins de l'anus, qui a été pratiquée plusieurs fois avec succès par cet habile praticien.

On lit dans Cowper l'histoire d'un homme affecté depuis long-temps d'une chute de l'anus. On lui extirpa les parties qui avaient été frappées de sphácèle, et non seulement il recouvra sa première santé, mais encore il fut entièrement guéri de la chute de l'anus. Cette opération a certainement beaucoup d'analogie avec la méthode de M. Dupuytren, et peut-être

même lui en a-t-elle suggéré l'idée; mais elle en diffère cependant assez, surtout par la circonstance de la mortification des parties extirpées, pour que l'honneur de l'invention reste tout entier à cet habile Chirurgien.

M. H. Cloquet qui s'est déjà rendu célèbre par ses utiles travaux dans l'histoire naturelle, se trouve chargé de la rédaction de tout ce qui appartient à cette branche importante de l'art de guérir. Les articles *Charanson*, *Chique*, *Civette*, *Cloporte*, quoique comportant peu de développemens, se distinguent sous plus d'un rapport. Les praticiens sauront surtout gré à l'auteur d'avoir signalé la réputation usurpée dont certains médicamens tirés du règne animal jouissent encore aujourd'hui, et d'avoir assigné à chacun, autant que possible, le degré d'efficacité qu'on doit lui accorder. C'est ainsi que les propriétés désobstruante, lithontriptique, anti-scrofuleuse, apéritive, fondante, et même diurétique qu'on a tour-à-tour attribuées aux cloportes, sont appréciées par lui à leur juste valeur; et personne désormais ne s'avisera de ressusciter des recettes surannées où elles ont été complaisamment énumérées.

Dans son article *Cholera-morbus*, M. Ferrus a fait preuve d'un bon jugement et d'idées saines en pathologie. Après avoir fait connaître les différentes opinions des auteurs sur la nature de cette maladie, il prévient qu'il ne doit s'occuper que du cholera-morbus spontané ou essentiel, et il remarque très-judicieusement à ce sujet, que c'est particulière-

ment dans le cas où cette affection suit une marche très-rapide, que l'autopsie des cadavres ne découvre aucune altération matérielle. Ce fait constant suffirait pour détruire l'opinion de certains pathologistes qui ne veulent jamais voir dans le cholera qu'une inflammation des voies digestives, quand même la différence des symptômes n'établirait pas d'une manière invincible dans certains cas, la non-identité de ces deux affections.

Mais, d'un autre côté, peut-on nier que le choléra-morbus ne soit jamais l'effet d'une inflammation? je ne le pense pas. M. Ferrus qui avance cette proposition affirmativement, étaye son opinion sur ce raisonnement : Qui nous assurera, dit-il, que la rougeur, les traces d'inflammation, et quelquefois même de gangrène, sont la cause déterminante du choléra, plutôt que son résultat morbide? Cette manière de raisonner ne me paraît pas concluante; car on peut répondre : Qui nous assurera le contraire? Prenons garde de nous laisser aller à l'exagération que nous blâmons dans nos adversaires, et tout en leur reprochant d'être trop exclusifs, sachons éviter de l'être nous-mêmes.

Du reste, l'article de M. Ferrus est rédigé avec beaucoup de soin; les causes y sont énumérées avec méthode, les symptômes y sont décrits avec exactitude, et les détails du traitement y sont pleins de sagesse et d'excellentes vues pratiques.

M. le professeur Orfila, qui s'est élevé au rang de nos chimistes les plus célèbres, a rédigé l'article *con-*

tre-poison. Son excellent Traité de toxicologie, et le succès avec lequel il donne chaque année des leçons de médecine-légale à la Faculté, garantissaient d'avance le mérite de cet article, où il s'est surtout attaché à démontrer, contre l'opinion de quelques médecins : 1.º qu'il existe réellement des contre-poisons; 2.º qu'il n'est pas dangereux de les employer à une certaine époque de la maladie.

Il n'appartenait qu'à un praticien consommé de traiter avec un véritable succès les articles de matière médicale. Les propriétés des médicamens ont si souvent été exagérées ou méconnues, qu'abstraction faite d'un très-petit nombre dont l'efficacité est bien établie, on ne peut s'aider que très-secondairement de l'expérience des autres pour déterminer leur mode d'action dans tel ou tel cas de maladie. M. Guersent remplit cette grande tâche avec une supériorité de talent qui ne laissera rien à désirer aux souscripteurs. Son article *contre-stimulant* acquiert un nouveau degré d'intérêt, aujourd'hui que la doctrine de Razori et de ses sectateurs semble fixer en France l'attention de quelques médecins. Cette doctrine, fruit du délire de l'imagination, aussi bien que le système de Brown sur les ruines duquel elle s'est élevée, a pourtant donné lieu à quelques expériences, qui, si elles se confirment, auront servi à établir un nouveau genre de médication d'une grande utilité : je veux surtout parler du tartre stibié administré à la dose de six, huit, dix, douze, quinze, dix-huit grains dans les vingt-quatre heures. Des

observateurs recommandables attribuent à ce moyen la guérison de plusieurs pneumonies, même inflammatoires, et de plusieurs affections cérébrales.

Parmi les affections dont M. Chomel a donné la description, à l'article *Maladies du cœur*, l'anévrysme devait naturellement occuper le premier rang, soit à raison de sa fréquence, soit à raison de sa gravité. Cette partie du sujet m'a paru parfaitement traitée dans l'esprit de l'entreprise, c'est-à-dire, qu'elle présente le plus complètement et le plus brièvement possible, tout ce que la médecine moderne a ajouté aux travaux antérieurs sur cette matière. On ne pourrait peut-être pas en dire autant des ruptures du cœur; et l'on trouvera peut-être que ce sujet n'a pas été entièrement épuisé, quand on réfléchira surtout aux recherches précieuses dont MM. Rostan et Blaud viennent d'enrichir la science sur cet objet de pathologie.

Quoiqu'on ne trouve aucun exemple de rupture du cœur dans les auteurs anciens, et que Harvey soit le premier qui ait décrit un cas de ce genre, cet accident n'est pourtant pas aussi rare qu'on pourrait se l'imaginer. Car depuis qu'on cultive l'anatomie pathologique, les observations en sont devenues assez fréquentes; Morgagni en a réuni huit à lui seul; on en trouve aussi plusieurs dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, dans les ouvrages de Corvisart, de M. Laënnec, et dans les Mémoires que MM. Rostan et Blaud ont publiés tout récemment, et à-peu-près à la même époque.

Le cœur, composé d'un tissu musculaire, comme l'utérus, paraît susceptible de se rompre comme lui, dans l'état sain, sans aucune espèce d'altération préalable, et par les seuls efforts de la contraction. Il peut se rompre aussi dans l'état pathologique, et ces cas de rupture sont bien moins rares que les précédens. Ce n'est pas ici le lieu d'étudier cet état pathologique de la substance du cœur, qui précède et prépare sa rupture; je dirai seulement que, dans le plus grand nombre des observations, il existait un ramollissement du tissu du viscère, et que ce ramollissement comparé aux symptômes observés sur les sujets, permet peut-être de soupçonner que ce travail préparatoire n'est autre chose qu'une inflammation chronique.

Bien que le mot *Convulsions* soit générique, et qu'il ait été nécessaire d'en traiter d'une manière générale, ce serait, à mon avis, une grande lacune dans le Dictionnaire de Médecine, si on ne consacrait pas un article spécial à cette maladie chez les enfans. En effet, les convulsions présentent des caractères si tranchés sur les jeunes sujets, qu'elles cessent pour ainsi dire d'être symptômatiques; elles sont d'ailleurs d'une telle gravité et d'une telle fréquence, surtout à l'époque de la dentition, qu'elles en enlèvent un grand nombre malgré les secours les plus prompts et les mieux combinés. Ce sont ces divers motifs qui ont porté la plupart des nosologistes à donner des traités particuliers sur les convulsions des enfans.

Le but des Auteurs du Dictionnaire de Médecine ne pouvant donc ne pas être de suivre l'usage reçu

à cet égard, il est vraisemblable que M. Georget, qui a rempli sa tâche en dissertant sur les affections convulsives en général, a commis une omission en ne prévenant pas qu'il serait traité des convulsions de l'enfance dans un article séparé, à moins pourtant qu'il n'ait eu cette idée, en renvoyant aux mots *encéphalite*, *méningite*, *hydrocéphale aiguë*. Mais dans ce cas, je ferai observer que les praticiens n'ayant absolument aucune trace de ces affections sur un grand nombre d'enfans morts des convulsions, il ne serait pas rationnel de confondre dans une seule description des maladies qui peuvent bien se compliquer quelquefois, et même être une conséquence l'une de l'autre sur certains sujets, mais qui sont essentiellement différentes et qui existent séparément dans la plupart des circonstances.

Au reste, les notions générales que M. Georget a données sur les convulsions, renferment des vues saines et ne peuvent manquer de satisfaire les lecteurs.

L'article *Contagion* de M. Rochoux, est très-bon. Je regrette que l'étendue de cette analyse ne me permette pas de suivre l'auteur dans des questions de la plus haute importance, qui occupent aujourd'hui tous les esprits. Mais je ne puis m'empêcher de dire ici hautement, que ce médecin distingué n'a point été traité, dans certains écrits périodiques, avec les égards dus à son véritable talent et à son caractère personnel.

En somme, le tome cinquième du Dictionnaire de Médecine ne le cède en rien à ceux qui l'ont pré-

cédé. Si sa publication a été retardée de quelques semaines, les souscripteurs ne doivent pas s'en plaindre; ils reconnaîtront facilement, en le parcourant, que l'unique motif de ce retard était le désir d'apporter plus de soin dans la rédaction des différens articles. Du reste, on est actuellement fixé sur le mérite de cette grande entreprise, et il devient inutile de répéter qu'elle reçoit un accueil de plus en plus favorable chaque jour.

Parmi les articles dont je regrette vivement de n'avoir pu rendre compte dans ce Numéro, je citerai particulièrement les suivans : *Cœur* par M. Béclard, *Cicatrisation* par M. Breschet, *Chaleur animale et Contro-stimulus* par M. Coutanceau, *Chlorose* par M. Desormeaux, *Chirurgie* par M. J. Cloquet, *Chancre* par M. Lagneau, *Contagion* par M. Marc, *Champignon* par M. Richard, *Contractilité* par M. Rullier, etc., etc. DESTOUET.

VARIÉTÉS.

— Le docteur Archer, médecin américain, annonce comme certain que l'on peut guérir la coqueluche, en vaccinant le malade dans la seconde ou troisième semaine après le commencement de la maladie.

— Le docteur Gaëtano-Strambio, l'un des médecins les plus distingués de Milan, et qui a publié en 1794 des dissertations estimées sur la pellagre, vient de faire paraître, dans le cours de cette année 1822,

MAUX ET DE LEURS PRODUITS, par *Hipp. Cloquet*, D. M. P., membre de l'Académie Royale de Médecine, etc. — 4.e livraison de 96 pages et 2 planches. — A Paris, chez Crochard, cloître St.-Benoît, n.o 16.

Cette quatrième livraison renferme l'histoire hygiénique, thérapeutique et pharmaceutique du blanc d'œuf; celle des alcyons; celle de l'alose; celle de l'alouette des champs; celle de l'ambre gris; celle de l'ammodyte marin ou anguille des sables; celle de la célèbre vipère ammodyte; celle de l'anarrhique ou loup-marin; celle de l'anatife lisse et du pouce-pied; celle enfin des divers anchois.

Les deux planches qui l'accompagnent représentent les diverses espèces de cercaires spermatiques, l'actinie, le ditrachyceros rude, l'aplysie, le porte-musc et la civette.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *Adress of the Governors of the New-York hospital to the public relative to the asylum for the insane at Bloomingdale.* New-York, mai 1821, *in*-8.o

— *An account of the New-York hospital.* New-York, 1820, *in*-8.o

---

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.o 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1822.

EXTRAIT

DU JOURNAL DE MÉDECINE DE BARCELONE, INTITULÉ :

Periodico de la Sociedad de salud publica de Cataluña.

(Communiqué par le docteur ROCHOUX.)

LA réunion médicale, dont M. Rochoux a fait partie pendant son séjour à Barcelone, vient de réfuter dans un Mémoire imprimé, pag. 360 et suiv. du Journal de Médecine, un grand nombre des inadvertances, des assertions hazardées et des faits faux que l'Académie de Médecine-pratique de Barcelone a accumulés dans son Rapport, traduit en français par M. Rayer, et publié sous le titre de : *Dictamen acerca el origen*, etc. Malgré mon ardent désir de rendre public l'important travail de la Réunion mé-

dicale, je suis forcé, dit le docteur Rochoux, d'en ajourner la traduction, et je ne crois même pas devoir en donner ici l'analyse, parce que ce serait à mes yeux un moyen insuffisant pour faire apprécier convenablement un morceau de polémique uniquement basé sur des pièces justificatives officielles en très-grand nombre. Néanmoins la gravité d'une accusation contre laquelle les auteurs du Mémoire réclament avec énergie, ne me permet pas de différer plus long-temps leur justification. Voici ce dont il s'agit :

Dans la douleur de se voir signalés à l'Europe entière par MM. Páriset, François et Bally, comme les auteurs de l'émeute populaire qui eut lieu à Barcelonette, l'an dernier, les Membres de la réunion médicale terminent leur réfutation du Rapport de l'Académie, de la manière suivante: « Après » avoir démontré la vérité des faits sur lesquels » nous avons appuyé notre opinion, et la fausseté » de ceux qui ont servi d'appui à nos antagonistes, » nous devons dire que c'est en confondant les » dates et en défigurant l'histoire de la fièvre qui » se manifesta dans le port, à Barcelonette et à » Barcelone en 1821, que M. Pariset a pu écrire, » pag. 28 du Rapport adressé à Son Excellence le » Ministre de l'Intérieur, que l'*émeute survenue à* » *Barcelonette, le 16 août, avait été le résultat de* » *la fatale dissension des Médecins*. Comme à cette » époque il n'y avait pas eu d'autres Médecins ap- » pelés que ceux qui signèrent à l'unanimité la dé-

» claration du 14 du même mois, et que le Gou- » vernement ne consulta ni la subdélégation de » Médecine, ni le Collège de Chirurgie, ni aucune » autre corporation médicale, jusqu'au 26, c'est-à- » dire dix jours après l'émeute, nous nous trouvons » dans la pénible, mais inévitable nécessité, de dé- » noncer au tribunal de l'opinion publique de l'Europe » entière, MM. Pariset, Bally et François, signataires » du Rapport ministériel, comme auteurs d'une » accusation d'autant plus révoltante que ces Mes- » sieurs ont vu et examiné nombre de fois toutes » les Pièces justificatives concernant l'évènement » qu'ils ont défiguré d'une manière si condam- » nable. »

Barcelone, le 24 mai 1822.

Signé : F. PIGUILLEM. — F. SALVA. — M. DURAN. — J. LOPEZ. — J. CAMPMANY. — J. PORTA. — J. CALVERAS. — A. MAYNER. — R. DURAN. — B. SAHUC.

P. S. Il résulte de l'extrait de la Décade médicale de Madrid, inséré par M. François dans le précédent volume du Nouveau Journal de Médecine, pag. 326 et suiv., que les médecins contagionistes sont en grande majorité en Espagne. Si l'on se contentait, sans plus de réflexion, d'une semblable donnée, l'opinion que M. François a tout récemment embrassée, semblerait triompher dans la Péninsule. Mais il suffit d'examiner les choses avec un peu d'attention pour se convaincre aisément qu'il

n'en est pas ainsi ; en effet, on n'aurait pas pu, il y a à peine vingt ans, se prononcer contre l'importation de la maladie désignée à tort sous le nom de fièvre jaune (Je veux parler du typhus amaril), sans être traduit au tribunal de la très-sainte Inquisition. Cependant, malgré la force incalculable que des préjugés enracinés devaient donner à l'opinion des contagionistes, les Cortès assemblées pour discuter un projet de lois sanitaires fort analogue aux nôtres, ont cru devoir en ajourner l'examen jusqu'à ce que des faits bien authentiques et hors de toute discussion eussent été produits pour ou contre la contagion et l'importation du typhus amaril. Or, je le demande, d'après ce simple exposé, la doctrine de la contagion recule-t-elle ou fait-elle des progrès en Espagne, comme M. François cherche à l'insinuer ?

ROCHOUX.

NOTICE

SUR LA TOPOGRAPHIE DE ROME (1).

CETTE ville est située, suivant les observations de l'astronome Calandrelli, à 41°, 53', 54" de latitude boréale, et à 30°, 39', 30" de longitude, prise de

(1) Ces détails sont tirés de la Bibliothèque italienne. (*Voyez* le Numéro de septembre.)

l'île de Fer. La plus longue nuit y est de quinze heures, comme Galien l'avait déja remarqué. Son circuit est de seize milles environ, et comprend plusieurs collines, les monts *Aventin*, *Cœlius*, *Palatin*, *Capitolin*, *Esquilin*, *Viminal*, *Quirinal*, *Pincius* et *Janicule*. Elle est traversée par le Tibre.

La hauteur moyenne du sol de Rome, au-dessus du niveau de la mer, dont elle est distante de quinze milles, est d'environ 60 pieds de Paris, et celle du Tibre, au milieu de la ville, est de 24 pieds. Les collines les plus élevées sont le Janicule, qui a 155 pieds au-dessus du niveau de la mer, et l'Esquilin, qui en a 177. La hauteur du mont Quirinal au palais du Pape, est de 148 pieds. Ces mesures ont été déterminées trigonométriquement par le professeur Calandrelli.

L'ancienne Rome était presque toute bâtie sur les collines et dans les vallées qui les séparent, tandis que la moderne est dans la plaine, et principalement dans celle qui fut occupée autrefois par le Champ-de-Mars et le Champ-Vatican. Les collines sont aujourd'hui abandonnées pour la plus grande partie, excepté les monts Quirinal et Viminal.

La plus grande partie de la plaine qui entoure la ville est en pâturages, et la moindre partie est semée, de sorte qu'elle semble être plutôt destinée à la nourriture des animaux qu'à celle de l'homme. Du pied des monts Ciminiens, Sabins, Tusculans et Albains (il faudrait peut-être substituer à ceux-ci,

qui sont isolés dans la plaine, les monts Tiburtins, Prénestins et Volsques), elle s'étend jusqu'au rivage de la mer. Elle est arrosée d'une grande abondance d'eaux, dont les unes sont stagnantes, les autres courantes et bonnes à boire, et quelques-unes sont imprégnées de substances minérales.

Les vents qui soufflent avec le plus d'impétuosité à Rome, sont, pendant l'été et l'automne, les vents du midi, et pendant l'hiver, ceux du nord. Comme la campagne de Rome est toute ouverte du côté du midi jusqu'à la mer, sans aucun abri de colline, les vents qui viennent de ce point sont ceux qui soufflent avec plus de liberté dans la ville, ce qui arrive sur-tout dans les saisons où ils sont le plus nuisibles. Les vents du nord sont moins dangereux, mais soufflant avec beaucoup de force pendant l'hiver et le printemps, et s'élevant subitement, ils occasionnent des *refroidissemens*, des fièvres inflammatoires, des angines, des pleurésies, et d'autres maladies de même nature. En général, la température de l'atmosphère est très-inconstante et très-variable à Rome.

Quant aux eaux dont Rome est abondamment pourvue, elles peuvent, suivant Lancisi et le docteur Jos. de Mattei, à qui nous empruntons ces détails, être divisées en quatre classes : les eaux de sources, celles qui sont amenées par les aqueducs, les eaux pluviales et les fluviatiles. Les deux premières sont les meilleures; les eaux de pluie ou de [illegible]erne sont peu en usage. L'eau bourbeuse du



Tibre est très-bonne, quand elle s'est purifiée pendant six mois dans les citernes.

Les sources les plus abondantes sont sur le mont Janicule, le Vatican et les collines contiguës, et, par conséquent, la partie de la ville la plus humide et la plus mal-saine, est celle qui est au-delà du Tibre, et qui, à cause de la malignité de l'air, mérita depuis le temps de Tacite, le surnom d'*infâme*. L'opacité et la couleur boueuse de l'eau du Tibre, dépendent de particules calcaires ou plutôt marneuses. Deux livres et demie, poids romain, d'eau puisée loin du bord, et soumise à l'évaporation, ont laissé un résidu de deux grains et demi, composé d'une terre marneuse de couleur cendrée, qui développa sur la langue une saveur très-sensible de muriate de soude.

La nourriture est généralement très-saine à Rome, les comestibles et les vins étant d'une très-bonne qualité. Il serait à désirer que le bas-peuple pût en faire usage; mais un grand nombre de personnes, sur-tout dans la campagne, sont condamnées à boire une eau impure, à ne manger que des herbages, des légumes mal assaisonnés, de la chair de porc fumée et salée, d'où résultent divers dérangemens de la santé. Le genre de vie est communément peu actif, non-seulement parmi les artisans qui exercent des métiers sédentaires, les étudians, les employés, les courtisans, les ministres du culte, et la foule des domestiques; mais aussi parmi les paysans qui, quand ils sont propriétaires d'une

vigne ou d'une ferme, s'abandonnent à la paresse. Les vrais agriculteurs sont tous des étrangers qui, des diverses parties de l'Italie, arrivent en foule à Rome pour faire les travaux de la campagne. Néanmoins, parmi les Romains, peu sont corpulens; un certain nombre est d'une corpulence moyenne, et le plus grand nombre est d'une habitude de corps grêle; la couleur pâle et cachectique est particulière aux paysans.

On a beaucoup parlé de la qualité de l'air à Rome; mais, sans s'arrêter à toutes les particularités, on peut dire en général que tous les lieux voisins des eaux stagnantes ou d'irrigation, des canaux, des bourbiers, quoiqu'ils soient élevés, ne peuvent vanter la bonne qualité de l'air qu'on y respire. Cette infection dure seulement pendant les grandes chaleurs de l'été et vers le commencement de l'automne, parce qu'alors les rayons du soleil font élever des effluves et des vapeurs qui souillent l'atmosphère et produisent des maladies chez les personnes dont la constitution y est déja disposée.

Parmi les maladies, quelques-unes sont dominantes, et peuvent être distinguées en anciennes et en modernes. Pétroni, médecin romain du dix-septième siècle, en compte trois qui, dans ce temps, attaquaient communément ses concitoyens, et qui sont autant des dispositions à acquérir des maladies que de véritables maladies; ces affections sont: la pesanteur de tête, la langueur, la mauvaise digestion. Aujourd'hui les affections nerveuses, que dans le

langage du pays on appelle *tirature* (tiraillemens), sont très-communes. Elles attaquent principalement les femmes et les enfans efféminés, dont le système nerveux est si mobile et si délicat, que les causes les plus légères l'irritent. Une odeur un peu forte, quoique très-agréable, suffit pour jeter le trouble dans ces constitutions délicates. Ces maux étaient ignorés, non-seulement dans les temps anciens, mais encore au commencement du dix-huitième siècle. Ils commencèrent à prédominer lorsque l'oisiveté et la mollesse prirent un grand accroissement : mais l'imagination et les préjugés ont une grande influence dans leur production. Le même état de la société et les mêmes maladies nerveuses, sous le nom de *vapeurs*, se remarquaient également à Paris vers la fin du dernier siècle.

Une maladie familière aux Romains, dans notre âge, ce sont les morts subites, que l'on appelle *accidens*. Panarolo, Bernabei, Lancisi, Pirri (on peut ajouter Baglivi), médecins des 17.e et 18.e siècles, en ont parlé ; mais elles ne sont pas nouvelles, car Celse et Pline font connaître qu'elles étaient déja fréquentes à Rome de leur temps. On s'est beaucoup occupé d'en chercher l'origine ; mais le docteur de Mattei dit qu'on ne peut regarder cette maladie comme endémique ; il en attribue la cause à l'intempérance, à l'abus des stimulans, aux passions, à la vie sédentaire et oisive, et en même temps à une intempérie particulière des saisons, ce qui fait que, dans certaines années, un plus grand nombre de personnes en sont frappées.

La maladie véritablement endémique à Rome, est la fièvre périodique qui règne communément pendant l'été et l'automne, et qui se présente sous les formes de fièvres tierces, doubles-tierces, quartes et quotidiennes. Notre auteur pense que l'on doit principalement en accuser l'air vicié par les miasmes des marais.

Si l'hiver est humide et froid, on voit les pleurésies, les angines, les affections rheumatiques devenir fréquentes, commes elles l'étaient déja dans les temps anciens, ainsi que l'attestent Horace, Juvénal, Plutarque et Pline. Dans l'été et l'automne, on voit aussi paraître des diarrhées, des dysenteries, des vomissemens et des choléras. D.

MÉMOIRE

SUR LES BONS EFFETS DU SULFATE DE QUININE DANS UN CAS DE FIÈVRE INTERMITTENTE,

Et quelques idées sur une classification naturelle des causes matérielles des maladies en général, et de celles des fièvres intermittentes en particulier. — Lu à l'Académie Royale de Médecine, dans sa séance du 22 octobre 1822, par F.s-PHILIBERT-FONTANEILLES, *docteur en médecine à Paris.*

AU commencement de l'année dernière, mon très-estimable condisciple et ami M. le docteur Double

fit, le premier, des expériences sur l'emploi du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes à types divers. Peu de temps après, M. le docteur Chomel en fit aussi à l'hôpital de la Charité de Paris. Ces Messieurs obtinrent un succès inattendu. La publication de leurs observations donna l'éveil, et on vit bientôt se confirmer les précieux effets de cette découverte. MM. les docteurs Bally, Magendie, Villermé, Dufour et Petroz à Paris; Duval à Brest, Houzelot et Martineau à Meaux, ont annoncé les heureux effets du sulfate de quinine, non-seulement dans les fièvres à type intermittent régulier, mais même dans les anomales, et dans les maladies apyrétiques.

Quoique l'observation suivante ne présente rien de particulier, j'ai cru cependant devoir la publier pour augmenter le nombre des faits non encore assez communs en faveur du nouveau spécifique. Elle me fournit d'ailleurs l'occasion de faire connaître ma manière de voir, non-seulement sur la cause matérielle qui produit les fièvres intermittentes, mais aussi sur toutes les causes des maladies.

M. L.s Delagarde, ouvrier opticien, âgé de 26 ans, fut atteint à Paris, le 26 juin dernier, d'une maladie appelée vulgairement *fièvre tierce simple*. Il se fit traiter par un praticien d'un certain âge qui, après l'avoir fait vomir et purger deux fois, lui fit prendre sans succès pendant plusieurs jours, de l'infusion d'arnica, et ensuite, pendant trois semaines, un vin blanc amer qui ne produisit con-

stamment d'autre effet que des tranchées et des évacuations alvines fréquentes. Ce médecin, ne voyant aucun succès de son traitement, permit au malade de prendre un remède populaire dont le véhicule était du vin rouge, et qui, loin de faire cesser la maladie, augmenta le désordre nerveux, et rendit les accès irréguliers et plus violens. Ce jeune homme découragé, se dégoûta des remèdes et du médecin, et se livra à la Nature, mangeant et buvant dans l'intervalle des accès comme dans l'état de santé. La maladie durait depuis à-peu-près un mois et demi, lorsque je fus appelé : le teint du malade était jaunâtre, et sa peau légèrement infiltrée; sa langue pâle et couverte d'un limon jaune; il se plaignait d'une forte céphalalgie sous-orbitaire et occipitale qui continuait même dans l'intervalle des accès; ceux-ci revenaient alors presque tous les jours, et ne paraissaient pas même laisser d'apyrexie. La toux continuelle depuis trois semaines, était accompagnée d'une douleur fixe au côté droit de la poitrine, et de crachats épais et abondans. L'appétit était presque nul, et le tact faisait reconnaître un grand engorgement à la rate.

Dirigé depuis seize ou dix-sept ans, d'après l'opinion que je me suis formée sur la cause des fièvres intermittentes bénignes, et habitué à les voir céder presque toutes, quel que soit leur type, à l'action des médicamens vulgairement appelés évacuans, je lui fis prendre pendant trois jours, et quatre fois par jour, deux dragmes de crême de tartre soluble

mêlées avec un quart de grain de tartre stibié, dans un verre de boisson rafraîchissante à son choix : la période du froid qui, avant, durait deux heures, ne fut plus que de demi-heure ; la toux avait presque cessé, et le type tierce s'était caractérisé. Le remède précité n'ayant produit aucune secousse, ni même de fréquentes évacuations alvines, et désirant de détruire, le plus vîte possible, la cause matérielle de la maladie, je prescrivis les pilules d'Anderson à la dose de quatre par jour, deux matin et soir. Elles causèrent pendant plusieurs jours des déjections alvines sans douleur ni faiblesse, et l'appétit revint. Le sixième jour de l'usage de ce remède, les accès furent suspendus, et le malade resta sept jours sans en avoir. Convaincu, par l'expérience, qu'il est nécessaire de continuer l'usage des purgatifs pendant huit ou dix jours après la cessation des accès, je lui avais recommandè cette pratique, mais il n'avait pas suivi mon conseil, et l'accès tiérce reparut. Je revis ce jeune homme au second accès. J'étais persuadé que j'aurais obtenu la fin des accès, par la continuité du même remède, pendant dix ou douze jours encore ; mais voyant le malade dégoûté d'une maladie si longue, quoique pourtant il se sentît bien plus de force qu'avant l'usage des pilules, et qu'il eût suivi un régime maigre très-léger, je saisis avec plaisir cette occasion pour essayer le sulfate de quinine. Il en prit un gros partagé en huit doses, une par jour, ayant soin de laisser l'estomac vide d'alimens pendant cinq heures

du tempérament, des temps et des lieux. J'appelle cette seconde classe celle des causes non-spécifiques.

Il y a d'autres différences tranchées entre les deux classes de causes que j'établis; en voici quelques-unes :

1.o Il n'est jamais au pouvoir de notre économie d'empêcher le mode particulier d'agir des causes de la première classe, tandis qu'elle fait varier à l'infini l'action des causes de la deuxième ;

2.o La vitalité a peu d'empire sur les causes que je nomme spécifiques, parce qu'elles ont un cours et un travail nécessaires, tandis qu'elle en a beaucoup sur les causes non-spécifiques qui agissent toujours sans ordre et par degrés très-variés ;

3.o On a tout lieu de croire que les causes de la première classe sont inassimilables à notre économie, tandis que souvent elle s'assimile en partie la plupart des causes de la deuxième classe.

La classification que je propose me paraît fondée sur la bonne observation des faits, et avantageuse à la théorie et à la pratique médicale. Les médecins qui croiront à une cause spécifique, s'occuperont plus fortement des remèdes spécifiques, et il se fera beaucoup plus de découvertes utiles. Je crois le nombre des causes spécifiques bien plus grand que ne le pense la généralité des médecins, et je suis persuadé qu'on découvrira un jour des spécifiques contre toutes les causes qui produisent épidémiquement des maladies contagieuses.

En admettant les deux classes de causes ci-dessus

désignées, je crois devoir ranger les causes des fièvres intermittentes dans la première classe ; les faits et la bonne observation y engagent. On attribue généralement aux miasmes des marécages, les fièvres intermittentes, et cela est pour moi un fait très-vrai : un individu se porte bien ; il est d'une forte constitution ; il n'a jamais éprouvé de désordre dans le système nerveux ; il a passé dans un lieu marécageux : vous le voyez tout-à-coup saisi par un accès de fièvre qui se caractérise par le froid, la chaleur et la sueur. Ce travail cesse entièrement, l'individu se porte fort bien ; il ne lui reste que le souvenir de l'accès : 24 ou 48 heures après, les mêmes phénomènes se reproduisent et cessent de la même manière, et ces périodes régulières de pyrexie et d'apyrexie se répètent en général pendant un temps infini si le malade ne se livre qu'aux ressources de la Nature. Peut-on, dans ce cas, méconnaître l'action d'une cause extérieure récemment introduite dans l'économie, désignant pour son siége un des organes les plus importans, agissant sur lui spécifiquement, et par un travail particulier faisant développer les phénomènes ci-dessus cités ? La périodicité du travail n'annonce-t-elle pas que la cause qui le produit agit toujours de la même manière ; et ce phénomène ne porte-t-il pas à croire qu'elle est d'une nature *sui generis* et *invariable*, et qu'elle a le pouvoir de modifier notre économie sans qu'elle puisse l'en empêcher par ses propres moyens ? Ces caractères ne sont-ils pas suffisans pour admettre que cette cause est

spécifique, et qu'elle agit spécifiquement là où elle établit son siége (1) ?

La thérapeutique vient à l'appui de mon opinion : tous les médecins savent que le quinquina agit spécifiquement contre les fièvres intermittentes : il paraît qu'il porte son action directement sur la cause matérielle de la maladie, comme le fait le mercure sur celle de la syphilis.

On a dit que dans les fièvres intermittentes, le quinquina agit seulement sur le système nerveux en enrayant l'accès, et on a donné pour preuve *vraiment forte* la guérison par la simple compression des gros vaisseaux. Je ne pense pas que ce fait surprenant puisse détruire mon opinion. J'en donnerai la raison dans une autre occasion : j'observerai seulement que ce moyen, qui a bien plus souvent pour résultat la suspension que la cessation des accès, est dangereux, en ce qu'il repousse trop brusquement le sang vers son centre. Au reste, la suspension ou la cessation des accès par la compression des grosses artères, est un phénomène en même temps physiologique et pathologique, dont une bonne explication serait très utile tant à la science qu'à la pratique.

(1) On m'objectera peut-être que la cause des fièvres intermittentes produit souvent beaucoup de symptômes variés comme les causes de la deuxième classe : je répondrai qu'il faut toujours distinguer les symptômes produits par les sympathies, de ceux qui dépendent directement de la cause morbifique, et que le bon observateur sait les reconnaître.

A Messieurs les Rédacteurs du Nouveau Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.

« MESSIEURS,

« La réforme du langage médical a plus d'une » fois été le sujet de mes méditations; mais les diffi- » cultés qu'elle m'a présentées n'ayant pas tardé à » me rappeler le conseil de l'ami de Mécène : » *Vestris, qui scribitis, sumite materiam æquam* » *viribus, et versate diù quid ferre recusent, quid* » *valeant humeri*, je me suis, jusqu'à ce mo- » ment, contenté de noter les réflexions qu'elles » m'ont suggérées. Je cède aujourd'hui, peut-être » à tort, au désir de mettre au jour quelques-unes » de ces réflexions, qu'en conséquence j'ai l'hon- » neur de vous faire passer, en vous priant de les » insérer dans votre Journal, si toutefois elles ne » vous semblent pas dépourvues de toute espèce » d'intérêt.

« Votre très-humble et obéissant serviteur,

» PINEL,

» *Méd. de l'Hôp. militaire de Maubeuge.* »

QUELQUES MOTS SUR LE LANGAGE MÉDICAL;

Par M. Pinel, médecin de l'Hôpital militaire de Maubeuge.

Beaucoup de médecins de nos jours se plaignent de l'obscurité, de la diffusion du langage médical; ils en appellent, ils en sollicitent de tous leurs vœux la réforme. L'urgence et la facilité de cette réforme leur paraissent d'autant plus grandes, que la médecine a, selon eux, fait depuis peu d'immenses progrès. Ils voudraient, dans la définition de ses mots techniques, cette clarté, cette précision qui leur semblent briller dans celle des termes dont se compose le vocabulaire des sciences exactes....

Rien n'est assurément plus louable qu'un tel vœu; quand on songe à l'influence des mots sur les idées, et des idées sur les déterminations, on sent de quelle importance en est l'accomplissement: reste à savoir si le langage médical comporte cette clarté, cette précision si désirables: c'est là le problême dont il faut entreprendre la solution, avant de s'ériger en critique, et sur-tout en réformateur de ce langage.

Rien de plus aisé que de censurer bon nombre d'expressions dont se servaient nos devanciers, de s'égayer même à leurs dépens. Il n'est, pour cela, nul besoin de grandes connaissances scientifiques, littéraires et médicales; une expérience journalière le prouve de reste; mais ce qui n'est pas du tout

lisé, c'est de substituer à d'anciens termes vagues et non obscurs, de nouveaux termes clairs et précis. N'est-ce pas là ce que met hors de doute le néologisme contre lequel on crie de toutes parts, car les médecins ne sont pas les seuls à s'en plaindre pour ce qui les concerne en particulier ? Les botanistes, les chimistes élèvent également la voix contre ce dangereux travers de l'amour-propre, qui finira par introduire une sorte d'anarchie dans le langage technique, et, par conséquent, dans les sciences naturelles, la confusion et l'obscurité qu'on en voudrait bannir.

Ce n'est pas moins, en effet, à la multiplicité qu'au mauvais choix des termes, qu'au peu d'exactitude de leurs définitions, qu'on doit attribuer cette confusion, cette obscurité. Les termes ne changent rien à la nature, à la valeur intrinsèque des choses, l'essentiel est de bien connaître le sens qu'on y attache : or, comment parvenir à ce but, si chaque auteur se crée un langage technique en particulier, ou modifie, à sa guise, celui qui est généralement reçu ? Quel parti prendront alors les lecteurs, les aspirans au doctorat sur-tout ? Pour faire, à l'occasion, parade d'une assez futile érudition, surchargeront-ils leur mémoire de cette foule de synonymes dont chaque science voit journellement augmenter le nombre, ou bien feront-ils un choix ? Dans ce dernier cas, quel sera leur guide ? car, ce qui plaît à tel professeur, n'a pas l'assentiment de tel autre ? C'est en passant leurs examens, que beau-

coup de candidats ont eu lieu de s'en convaincre d'une manière plus ou moins désagréable.

La dissidence des opinions, en médecine surtout, ne provient souvent que de la diversité des acceptions sous lesquelles un même mot est reçu. Delà le travail continuel qu'exige la lecture des ouvrages dont les principes ont été puisés à des écoles différentes. C'est bien autre chose quand, dans le même livre, dans le même chapitre, quelquefois dans la même page, on trouve cette diversité d'acceptions d'un même terme : c'est alors qu'il n'y a plus moyen d'entendre l'auteur, qu'on peut, sans trop de malice, soupçonner de ne s'être pas entendu lui-même.... Aux difficultés inhérentes à la matière, se joignent aussi celles que créent, pour ainsi dire, ceux qui cherchent à les diminuer : je dis inhérentes à la matière, car il en est un plus ou moins grand nombre qui ne sont pas moins pour le génie que pour la médiocrité, une véritable pierre d'achoppement. Ceux là n'en doutent point, qui savent quel degré d'instruction et de sagacité exige l'art de définir. Quelle autre preuve en veut-on d'ailleurs, que la multiplicité des définitions données des mêmes sujets, de la *santé*, de la *maladie*, par exemple, bien qu'il n'y ait pas d'homme au monde qui ne croie avoir une parfaite idée de l'une et de l'autre ?

Que dirais-je des mots *contagion*, *épidémie*, *essentiel*, *goutte*, *miasme*, *effluves*, *nature*, *rhumatisme*, *signe*, *symptôme*, *tempérament*, *vice*, *virus*, mais sur-tout des *propriétés vitales*, proprié-

tés qui portent plus de vingt noms différens, et dont quelques-unes sont mises au nombre des fonctions par plusieurs physiologistes.

Je pourrais facilement augmenter le nombre des mots qui se prêtent difficilement à une bonne définition ; la *chaleur*, la *douleur*, le *pouls* et leurs nombreuses modifications.... Assurément nous n'en aurons jamais de ces derniers termes qui ne prêtent plus ou moins le flanc à la critique, par la raison toute simple qu'ils n'expriment que des états, que des rapports fugitifs qui varient à chaque instant, et sont souvent inaccessibles à nos moyens matériels d'exploration. Faut-il s'étonner que des manières d'être temporaires de nos organes, soient peu susceptibles d'une rigoureuse définition, quand des corps accessibles à plusieurs de nos sens paraissent s'y refuser ? L'article *animal*, du Dictionnaire des Sciences Médicales, présente cette particularité singulière qu'on n'y trouve point de définition de son titre, et l'auteur de cet article est un des premiers savans de l'Europe ! L'a-t-il jugée impossible ou superflue? Mais Platon a donné la mesure des difficultés qu'offre l'art de définir, en disant que les conditions d'une parfaite définition ne pouvaient être remplies que par la suprême intelligence.

Définir, en effet, c'est établir rigoureusement, et en peu de mots, les limites qui séparent les choses entre elles, et les caractères qui les distinguent les unes des autres, ce qui suppose, rigoureusement aussi, la nécessité de tout connaître : or, tout connaître n'est possible qu'à Dieu.

Ce sont donc les bornes de l'intelligence, ou, si l'on veut, de la capacité intellectuelle de l'homme, qu'il faut, en grande partie, accuser de l'imperfection de la plupart des définitions. Bonnes dans un temps, un plus ou moins grand nombre d'entre elles cessent de l'être dans un autre, en raison de la découverte de corps ou de rapports nouveaux : aussi en est-il des Dictionnaires des Sciences comme des livres consacrés à l'exposition de leurs élémens : ils ont besoin d'être refaits, après un laps de temps plus ou moins considérable, et, comme en raison de l'éloignement des anciens pour les innovations, ce sont presque toujours des jeunes gens qui se chargent de ces sortes d'ouvrages, ils se ressentent toujours aussi, plus ou moins, de la tendance qu'a la jeunesse à donner dans un extrême opposé ; et puis, si peu de gloire est attachée à leur confection, qu'elle est dédaignée par les hommes habiles et consommés dans la matière.

Quoi pourtant de plus réellement utile que de pareilles productions ? Combien un bon Dictionnaire et un bon ouvrage élémentaire ne facilitent-ils pas l'étude de la science dont ils sont destinés à faire connaître le langage et les principes généraux ? et quelle science en a plus besoin que la médecine, où les moindres erreurs peuvent avoir de si funestes suites ? Quelle science aussi demande plus impérieusement qu'elle, pour cette confection, une réunion profonde de connaissances théoriques et pratiques ? Encore, cette réunion eût-elle lieu au plus

haut degré possible, elle ne suffirait pas pour vaincre tous les obstacles, parce qu'encore une fois il en est d'invincibles.

Pour me borner à un petit nombre d'exemples, comment transmettre graphiquement les modifications du pouls et de la sensibilité, modifications dont la connaissance forme la base de la séméiologie et de la thérapeutique, puisqu'on les considère généralement comme les guides les plus propres à nous diriger dans le diagnostic, et, par conséquent, dans le traitement des maladies ?

Voulez-vous vous assurer de la difficulté de cette transmission, et sur-tout de son *inévitable* infidélité ? Cherchez, conjointement avec un confrère, à l'effectuer; après en avoir puisé les matériaux à leur source, explorez alternativement avec lui, et chez un plus ou moins grand nombre de malades, une même artère radiale. Procédez ensuite, chacun séparément, à la détermination des caractères du pouls. Je ne vous imposerai pas l'obligation de m'assigner les différences réelles des pouls nasal et guttural, ou stomachique et hémorrhoïdal, pas même celles des pouls supérieur et inférieur ; pas même encore celle des pouls précurseurs d'hémorrhagies, de sueurs, d'urines ou d'évacuations alvines critiques, mais encore de m'en bien préciser la fréquence ou la rareté, la lenteur ou la vitesse, la grandeur ou la petitesse, la mollesse ou la dureté, la force ou la faiblesse, la régularité ou l'irrégularité, c'est-à-dire, les douze espèces dont on peut,

jusqu'à un certain point, constater la réalité. Je dis jusqu'à un certain point, car les degrés de fréquence et de régularité, sont, à la rigueur, les seuls sur lesquels ne peut s'élever auc une contestation raisonnable, parce que les espèces fondées sur elles *ont des prototypes* dont sont dépourvues les autres.

En effet, le nombre et l'intervalle des pulsations, dans un temps donné, sont rigoureusement déterminables, et dès que ce nombre et cet intervalle s'écartent du mode normal ou hygiénique, on en conclut incontestablement qu'il y a fréquence ou rareté, régularité ou irrégularité. Il ne s'agit plus que d'en déterminer les degrés. Il n'en est pas de même de la dureté et de la mollesse, de la grandeur et de la petitesse, de la force et de la faiblesse, *parce qu il n'y a point de prototypes* de ces modifications, et, à plus forte raison, de toutes celles enfantées par l'imagination des auteurs, sous les dénominations les moins susceptibles de se prêter à une définition rigoureuse, telles que celles de pouls *lourd*, *languissant*, *libre*, *tremblottant*, *brusque*, *rond*, *assoupi*, *large*, etc.

Ce sera bien autre chose, si vous essayez de rendre par des mots les modifications morbifiques de la sensibilité et de la chaleur. Eh! comment les médecins ne seraient-ils pas, à chaque instant, arrêtés par les difficultés que leur présente la description des sensations pathologiques qu'éprouvent leurs malades, quand, devenant malades eux-mèmes, ils manquent d'expressions pour bien rendre celles dont ils

sont les patiens ? Quel médecin, en effet, à moins qu'il ne se soit toujours bien porté, ne s'est trouvé dans le cas de constater la vérité de l'assertion que je viens d'émettre ? Quel médecin n'a quelquefois cherché vainement à préciser, non-seulement la nature de certaines sensations morbifiques développées dans ses propres organes, mais encore l'espèce d'organe et même le point extérieur correspondant au siége intérieur de ces sensations ?

Parlerai-je des nombreuses modifications qu'on observe dans la nature des sécrétions dont le produit est expulsé au-dehors, ou de ce qu'autrefois on appelait humeurs excrémentitielles ? Quelle variété de couleur, d'odeur, de consistance ne présentent-elles pas ? et comment les rendre toutes avec précision, avec clarté ?

Dans le plus grand nombre des cas que j'ai relatés, on ne peut, comme, au surplus, dans la plupart des choses de ce bas-monde, espérer qu'une perfection relative, ainsi que je crois l'avoir démontré. C'est à cette perfection relative qu'il faut, bon gré malgré, se résigner. Il ne s'agit plus que de savoir comment y arriver.

Les succès prodigieux de la nomenclature chimique des quatre hommes célèbres dont il est inutile de décliner ici les noms, ne nous met-il pas sur la voie ? Les obstacles qu'a, d'un autre côté, trouvés par-tout à son adoption, jusqu'au sein de l'Ecole qui l'a vue naître, celle de M. le professeur Chaussier, ne l'indiquent-ils pas également ? La destinée si

différente de ces deux innovations, pour ainsi dire contemporaines, et les très-probables causes de cette différence, ne doivent-elles pas nous faire pressentir l'accueil que recevront toutes celles qui leur succéderont, selon le parti que prendront les novateurs?

Du choix de ce parti dépend, selon moi, la confection d'un bon Dictionnaire et de bons ouvrages élémentaires de médecine, qu'on peut, ou je me trompe fort, considérer comme les deux meilleurs moyens de ne laisser dans le langage médical que l'obscurité et la diffusion inhérentes à la matière.

MÉMOIRE

SUR L'EMPLOI DES NARCOTIQUES EN FORME DE VAPEURS;

Par M. Hufeland, *Conseiller-d'Etat. Traduit de l'allemand, par M.* E. Martini.

Tout le monde sait que les fumigations sont un moyen curatif qui modifie singulièrement l'action de la substance réduite en vapeurs, et qui, en vertu de son expansibilité, constitue le remède le plus pénétrant de tous, puisque pour pénétrer il n'a besoin d'aucun vaisseau, mais seulement de la porosité du corps mis en contact avec lui. Tout le monde sait encore que les médicamens employés sous forme de vapeurs, agissent sur le système nerveux

beaucoup plus fortement que lorsqu'ils sont administrés sous une forme plus matérielle. Le mercure, par exemple, qui, sous toute autre forme, agit peu sur ce système, l'affecte de la manière la plus prompte et la plus intime lorsqu'il est appliqué sous forme de vapeurs ; il en résulte des tremblemens, des paralysies et une multitude d'autres symptômes qui très-souvent sont incurables.

Ce que je viens de dire s'applique surtout aux substances narcotiques, qui, par rapport à leur action, appartiennent entièrement au système nerveux, et il est vraiment surprenant qu'à une époque où la *médecine fumigatoire* est cultivée plus que jamais, personne n'ait encore songé aux vapeurs de ces substances.

Il y a plus de quarante ans que mon attention fut dirigée sur cet objet. Je fus frappé du rôle important que les Anciens faisaient jouer aux vapeurs dans leurs cérémonies saintes, et particulièrement dans leurs opérations magiques, où ils mettaient à profit les vapeurs des plantes narcotiques, soit pour opérer quelque ensorcellement, soit pour chasser le Démon, c'est-à-dire, pour produire certains troubles dans le système nerveux, ou pour faire cesser de tels troubles. Ce qui me frappa surtout, ce fut le prétendu sorcier de la forêt de Thuringe, qui, vers la fin du dix-huitième siècle, guérissait l'épilepsie, la danse de Saint-Gui et la catalepsie, en exposant ses malades à la fumée de plantes narcotiques.

Ces faits réunis me déterminèrent à appeler sur ce

point l'attention des Praticiens. Déjà en 1808, je fis insérer dans mon Journal, un article *sur l'emploi des médicamens en forme de vapeurs*. Depuis cette époque j'ai eu occasion de faire usage de ces fumigations, et je suis maintenant à même d'en publier les résultats, afin d'engager mes Confrères à généraliser ce traitement.

Pour faire ces fumigations, dans lesquelles nous nous sommes servis de la même baignoire qui sert aux fumigations sulfureuses, j'employai de préférence la jusquiame et la belladone, de chaque six onces; pour augmenter l'action de ces plantes, on y ajoutait quelquefois dix ou même vingt grains d'opium. On humectait le tout avec un peu d'eau et on l'étendait sur une lame de fer-blanc, que l'on chauffait à l'aide d'une lampe à esprit-de-vin, jusqu'à ce que ces substances fussent réduites en charbon et que les vapeurs produites par leur carbonisation, eussent rempli la baignoire dans laquelle le malade était assis. On le laissait dans cette atmosphère pendant quinze ou vingt minutes, en le couvrant seulement d'une chemise et d'une espèce de couverture, propre à empêcher l'aspiration des vapeurs. Cette opération terminée, on l'habillait chaudement et on le garantissait de toute espèce de refroidissement.

L'effet ordinaire de ces fumigations consiste dans un accroissement de transpiration et une légère congestion cérébrale. Cependant il s'y joignait parfois des tremblemens, de l'anxiété, des vertiges et même des spasmes violens, ce qui prouve que cette opé-

ration exige la surveillance du médecin, et en même temps que la dose indiquée est susceptible d'augmentation et de diminution (1).

(*Extrait du Journal de M. Hufeland, pour* 1822.)

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE SUR L'ENCÉPHALOCÈLE CONGÉNITALE;

Par le docteur et conseiller NAEGÈLE, *à Heidelberg.*
Traduit par M. E. MARTINI.

APRÈS quelques considérations générales sur cette maladie, dont le diagnostic est souvent très-douteux, l'auteur établit comme caractère distinctif entre l'encéphalocèle et les hématocèles avec lesquelles cette première est quelquefois confondue, que l'encéphalocèle ne s'observe jamais, ou presque jamais aux os pariétaux, mais aux fontanelles, aux sutures et à l'occiput; qu'elle se remarque plus fréquemment à la fontanelle postérieure, à la su-

---

(1) Après avoir ainsi énoncé l'utilité des fumigations narcotiques, M. Hufeland rapporte douze cas d'épilepsie dans lesquels ces fumigations ont été employées avec un succès tel, que si des expériences répétées avec toutes les précautions convenables en établissent la généralité, cette découverte ne peut qu'ajouter à la gloire si justement acquise par ce célèbre médecin. (MARTINI.)

ture lambdoïde et à l'occiput, qu'à la fontanelle antérieure et à la suture coronale et frontale; au lieu que les hématocèles se montrent toujours, ou presque toujours aux os pariétaux. (*Même Journal.*)

UN MOT

SUR LE VENIN DES VIANDES SALÉES;

Par M. HUFELAND. *Traduit par* LE MÊME.

LE principe délétère qui se développe dans les viandes grasses et salées et que l'on pourrait appeler avec raison *poison sébacique*, est, suivant les recherches faites tout récemment par le docteur Kerner, de l'acide sébacique et non de l'acide hydrocyanique. Les phénomènes auxquels ce poison donne naissance, sont un sentiment de sécheresse dans le gosier, de constriction dans le larynx, une lassitude et un obscurcissement de la vue, des douleurs sourdes dans l'abdomen, et lorsque l'empoisonnement est complet, des spasmes, de la paralysie et la mort. (*Même Journal*).

NOTE

SUR L'ÉTAT D'UN ENFANT AFFLIGÉ D'UNE ESPÈCE PARTICULIÈRE DE MUTISME (1);

Par M. A. AMIC, *médecin de l'Hospice civil et des prisons de la ville de Brignoles.*

CET enfant, actuellement âgé de huit ans, est fortement constitué; et je m'exprime ainsi parce que les systèmes osseux et musculaire sont plus prononcés sur lui qu'ils ne le sont communément sur les enfans du même âge.

Exempt de maladie jusqu'à l'âge de sept mois, il fut, à compter de cette époque jusqu'à celle de dix-huit mois, atteint successivement de la coqueluche, des accidens qui accompagnent une dentition difficile, de la rougeole, puis d'une fièvre intermittente erratique, enfin d'une croûte laiteuse très-confluente. Les craintes que ses parens et moi, qui lui avais donné mes soins, avions eu de le perdre dans le cours de ces diverses maladies, étant dissipées par le retour de la santé, on s'aperçut qu'il ne donnait aucun signe de développement pour la parole, tandis qu'il offrait des marques d'une intelligence au-

(1) L'enfant, sujet de ce Mémoire, est un descendant de notre illustre Tournefort. Sa famille est domiciliée au village du Val, canton de Brignoles.

dessus de son âge pour tout ce qui avait rapport au jeu, auquel il se livrait avec excès. Rarement il restait dans l'inaction, et lorsqu'il n'était point en mouvement, on voyait que son attention était fixée et comme absorbée par les objets qui frappaient sa vue.

Sa mère, dame fort instruite, voulant s'assurer si son fils était sourd, observa qu'il se montrait insensible à l'appel de son nom, ainsi qu'au bruit que l'on faisait derrière lui à dessein.

Le premier jour de cet essai, elle réitéra souvent cette épreuve, dont le résultat fut qu'il était tantôt sensible et tantôt insensible à ce même appel ou bruit.

Cependant si, dans le même instant, on se plaçait devant lui, faisant le même bruit, il quittait l'objet qui le préoccupait, s'emparait de l'instrument que l'on tenait à la main, et s'il en tirait des sons ou du bruit, il était content et s'en amusait; si, au contraire, il ne le pouvait pas, il le rendait avec des marques de dépit à la personne qui le lui avait remis, *écoutant* le nouveau bruit qu'elle lui faisait produire, et reprenait l'instrument avec vivacité, espérant de mieux réussir. Y était-il parvenu, il en témoignait aussitôt sa joie; mais dans le temps qu'il était occupé *à écouter* le bruit qu'il faisait lui-même, on pouvait faire derrière lui un bruit plus fort; par exemple, battre du tambour, siffler, ou faire claquer un fouet, il n'y était nullement sensible.

Cet enfant est si vif dans tous ses mouvemens, qu'à mesure qu'il s'éveille il quitte son lit, avant même que le sommeil dans lequel il est encore plongé lui ait permis d'ouvrir les yeux. Si alors il est seul dans sa chambre, fermée à clef, il se met à la fenêtre dans l'espoir de voir quelqu'un dans la rue et de se faire entendre. Dans ce moment, si l'on ouvre la porte de cette chambre, il ne l'entend pas ; si l'on s'approche de lui en l'appelant, n'importe sur quel ton, ou en frappant des mains près de ses oreilles, il ne l'entend pas non plus, il ne se tourne pas. Enfin, si on le touche, il paraît étonné de trouver quelqu'un dans sa chambre où il se croyait seul. S'il se remet à la fenêtre, et qu'un moment après on l'appelle d'un ton de voix ordinaire ou plus haut, il l'entend. Cette épreuve, cent fois répétée, a toujours produit les mêmes résultats.

L'enfant étant très-jeune encore, ses parens avaient remarqué que le matin à son réveil, il s'amusait à jargonner, comme le font les autres enfans, avant de savoir parler, et qu'il paraissait prendre plaisir à moduler sa voix et *à s'écouter*.

A force de répéter l'épreuve de l'appel de son nom, ou d'un bruit quelconque, auquel, comme je l'ai déjà dit, il est tantôt sensible et tantôt insensible, sa mère est parvenue à reconnaître, à son attitude et à son regard, avant de lui parler, si elle en sera entendue ou non ; parce qu'elle s'est assurée, dit-elle, que son fils n'est sourd que parce qu'il prête une attention exclusive aux objets qu'il con-

sidère. « J'ai vu, ajoute-t-elle, qu'il ne se sert de » son ouie que pour s'amuser, et qu'il n'écoute ja- » mais parler. Je me suis épuisée en vain pour lui » apprendre le nom des choses : je les lui nomme » au moment même où elles lui sont le plus néces- » saires. Je vois en lui un très-grand empressement » à s'emparer et à se servir des objets que je lui » offre, sans qu'il fasse seulement attention que je » parle. Il y a cependant certains objets dont il a » remarqué le nom : le couteau est de ce nombre ; » il aime beaucoup à s'en servir, et le nomme *que*. » L'exacte prononciation de ce mot est le nom qu'il » lui donne. Il demande à boire en prononçant dis- » tinctement *poire*. Pour demander du pain, quoi- » qu'il en sache dire le nom, il dit *que*, en dési- » gnant avec ses mains et avec vivacité l'action de » couper. »

L'état de cet enfant s'améliore, mais si lente- ment, qu'on ne s'en aperçoit qu'en comparant cet état d'une année à l'autre. Il est maintenant un peu plus sensible au bruit, et moins impatient lorsqu'on lui parle, quoiqu'il continue à ne point comprendre ce qu'on lui dit.

J'ai obtenu dernièrement de lui qu'il répétât presque toutes les lettres de l'alphabet que je pro- nonçais d'un ton de voix ordinaire, en me tenant placé derrière lui, pour ne pas en être vu. Isolé et dans l'obscurité, il répète également les mots qu'on lui adresse ; mais dans ces sortes d'épreuves, il fait seulement sentir à voix basse, et avec nonchalance,

le nombre des syllabes et l'inflexion de voix qu'on leur donne.

On distingue en lui du jugement, de la raison, de la mémoire, et une adresse singulière pour faire comprendre des choses très-difficiles à exprimer par signes; mais il manque souvent de réflexion, entraîné par la vivacité de son imagination.

Lorsqu'il est animé, qu'il veut rapporter quelque fait ou porter quelque plainte qu'il ne peut transmettre par ses gestes, il manifeste, par son jargon, le désir qu il a de se servir de la parole. Si l'on ne comprend pas ce qu'il veut dire, il prononce sans efforts une tirade de mots inintelligibles, et s'il n'est pas mieux compris, il se retire en murmurant, et en faisant entendre par des signes qu'il ne peut faire mieux.

Cet enfant ne paraît nullement affecté de son état. Parmi les autres enfans, il est toujours le plus gai et celui qui prend le plus de part à leurs amusemens. Il meut sa langue dans tous les sens avec une grande facilité, et l'examen possible des conduits auditifs n'y découvre ni altération ni défaut de conformation.

Je n'ai plus qu'un trait à ajouter à ce tableau purement historique que je viens de tracer, et peut-être ne sera-t-il pas le moins propre à y jeter quelque jour: c'est que cet enfant est le petit-fils utérin d'un homme doué d'un physique infatigable, d'une imagination fougueuse, d'une mémoire et d'une vivacité peu communes, et qui a terminé son active et

longue carrière atteint d'une aliénation mentale, cause de sa mort.

Faut-il attendre du temps, des secours de l'art ou des efforts de la Nature, le développement des facultés dont cet enfant est privé, et dans ce cas le laisser croupir dans l'ignorance des choses que l'on doit apprendre à son âge ? Et s'il convient de commencer dès à présent à l'instruire, sera-ce par les moyens ordinaires ? ou doit-on recourir à l'ingénieuse méthode employée avec tant de succès en faveur des sourds-muets ?

OBSERVATION

D'UNE FRACTURE DU COL DU FÉMUR AVEC RENVERSEMENT DE LA POINTE DU PIED EN DEDANS ;

Par M. OUVRARD, docteur en médecine et professeur à Angers.

Je fus appelé le 8 octobre 1820, par M. Français, docteur en médecine, demeurant à la Membrole, pour voir le nommé Metayer, âgé de soixante ans, charpentier scieur-de-long, et sur les jambes duquel était tombée une énorme pièce de bois. A l'instant de la chute, le corps fut porté en avant avec violence, et l'homme, qui était à genoux, eut les fémurs enfoncés en terre à six pouces de profondeur. Il y avait quatre jours que cet accident était arrivé, lorsque je vis le malade. Je le trouvai couché dans

son lit, et incliné sur le côté droit. Le membre gauche offrait un raccourcissement d'un pouce; la jambe était fléchie, le membre dans l'adduction, les genoux rapprochés, *la pointe du pied gauche tournée en dedans;* la fesse saillante, arrondie; le trochanter porté en arrière, et rapproché de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles.

Le malade ayant été placé sur le dos, le membre fut ramené à sa rectitude naturelle avec la plus grande facilité, et le frottement des fragmens osseux ne laissant aucun doute sur la fracture du col du fémur, après avoir fait l'extension, le fémur décrivait une rotation mesurée par l'arc de cercle du grand trochanter, avec tant de facilité, qu'on ne put mettre en doute l'engrenure des fragmens. A l'instant où le pied fut élevé, le déplacement se reproduisit avec les mêmes phénomènes, la pointe du pied tournée en dedans. Il fut de nouveau mis en position; on appliqua le bandage modifié de Desault, et le malade, dans soixante jours, guérit sans difformité.

Personne ne peut mettre en doute l'existence d'une fracture du col du fémur dans le cas qui nous occupe; les signes appartenans au changement de direction du membre, la crépitation, la facilité avec laquelle on ramenait le membre à sa rectitude, la facilité encore plus grande avec laquelle on reproduisait le déplacement, en élevant le pied, tout indique qu'il ne peut y avoir ici aucune illusion.

Ce fait isolé serait insuffisant pour établir comme règle de pratique, que dans la fracture du fémur la pointe du pied peut se tourner en dedans, mais il vient à l'appui des faits observés par Ambroise Paré et Jean-Louis Petit. Quelle que soit donc l'autorité du professeur Boyer en pareille matière, la vérité doit parler encore plus haut, et nonobstant les écrits de ce savant Chirurgien, il faut bien reconnaître comme incontestable ce *nouveau* genre de déplacement. Sans doute que la cause de cette direction en dedans donnée au pied, doit être attribuée à la violence de la cause fracturante.....

NOTE

SUR L'IRRUPTION DE LA FIÈVRE JAUNE A MARSEILLE, EN SEPTEMBRE 1820;

Par ALEX. MOREAU DE JONNÈS, *chevalier des Ordres royaux de Saint-Louis et de la Légion-d'honneur, officier supérieur au Corps royal d'État-Major, membre du Conseil supérieur de santé du royaume, correspondant de l'Académie royale des Sciences de l'Institut de France, etc.*

LORSQUE, pendant l'été dernier, la fièvre jaune éclata dans la ville de Barcelone, et s'étendit rapidement à Tortose, Malaga et Mahon, les bâtimens de commerce mouillés dans ces ports cherchèrent dans la fuite le salut de leurs équipages, et se présentè-

rent en foule devant Marseille pour obtenir un asile ; mais plusieurs d'entre eux, qui n'avaient pris cette mesure qu'après des communications multipliées avec les lieux ravagés par la contagion, ou avec d'autres navires qu'elle avait atteints, étaient déjà en butte à ses funestes effets, quand ils vinrent jeter l'ancre sur la côte de France. On ne peut douter que leur arrivée, sur tout autre point du littoral que celui où est organisé le service sanitaire le plus actif et le plus parfait de l'Europe, n'eût exposé la population de nos provinces méridionales au péril le plus imminent ; et par-tout ailleurs, il eût été presque impossible d'opposer à un danger aussi pressant et aussi redoutable, un ensemble de mesures assez puissantes, et sur-tout assez promptes pour étouffer la contagion : on en trouvera la preuve dans le précis des faits même le plus succinct et le plus rapide.

On sait que le port de Marseille a l'avantage d'offrir, à une distance d'environ deux lieues en avant de son entrée, le mouillage de l'île de Pomègue, où gît le lazaret de cette ville, et que c'est là où les navires subissent leur quarantaine. Leur distance réciproque suffit, dans les temps ordinaires, pour garantir que les maladies pestilentielles ne se transmettent point de l'un à l'autre, soit par le medium de l'atmosphère, soit par la facilité des communications ; mais, dans les premiers jours de septembre, l'irruption de la fièvre jaune en Catalogue ayant multiplié les arrivages, il se trouva réunis dans le port de Pomègue trente-quatre bâtimens, dont les

équipages et les gardes de santé formaient un total de plus de six cents individus, et il paraît que dans ce dernier moment il fut impossible d'amarrer les navires aussi loin les uns des autres que l'exigeait l'état menaçant de plusieurs d'entre eux.

De ce nombre était le brick danois le *Nicolino*, capitaine Mold; il était arrivé de Stettin à Malaga, au commencement de juillet, et en était parti à la fin d'août, vingt-six jours après que la fièvre jaune y eut été importée de Barcelone, par la goëlette danoise le *Gniésion*, capitaine Becker : dans sa traversée des côtes d'Espagne vers celles de France, son équipage fut poursuivi par la maladie qui s'était déjà déclarée à bord pendant son séjour à Malaga; et qui avait fait décider par l'administration de cette ville qu'il devait se rendre au lazaret de Mahon. Deux matelots en furent atteints lorsqu'il était encore en mer; l'un échappa à la mort, l'autre périt au fond de la cale, où il fut abandonné, et d'où son cadavre ne fut tiré que le lendemain de l'arrivée du *Nicolino* à Pomègue. Jusqu'au moment de l'apparition de ce navire au milieu des bâtimens stationnés dans ce port, la santé des équipages n'avait pas souffert la plus légère altération; mais presque aussitôt que dans leur plus proche voisinage il y eut un navire venant d'un lieu où régnait la fièvre jaune, et qui avait même actuellement à bord cette maladie, on en vit les cruels effets se manifester; ils s'étendirent à droite et à gauche dans le prolongement de la ligne de mouillage, dont le capitaine Mold occu-

puit le centre, et précisément en raison des distances, ou autrement de la possibilité des communications médiates et immédiates.

Le brik autrichien *le Comte de Goës*, capitaine Chiozotto, venu de Saint-Jean-d'Acre et de Chypre, où assurément la fièvre jaune n'a jamais paru, fut atteint de la contagion qui ravageait le navire amarré près de lui à une très-petite distance : dix hommes de son équipage en furent assaillis ; cinq en moururent. Le brick sarde le *Saint-Georges*, capitaine Demore, eut quatre hommes attaqués de la même maladie ; tous les quatre périrent ; il venait des Aigles, près de Carthagène en Espagne, et l'on a su depuis que la fièvre jaune avait fait une irruption dans ce lieu, au milieu d'octobre ; mais il en était parti le 24 août, et, jusqu'au 15 septembre, aucun symptôme de cette maladie ne s'était montré parmi son équipage : la contagion n'éclata à son bord que huit jours après que le *Nicolino* fût venu stationner près de lui. Ce fut également sept jours après l'arrivée de ce brick qu'elle éclata parmi les marins du navire le *Comte de Goës ;* et ce rapprochement d'époques donne tout lieu de croire qu'ils doivent, l'un et l'autre, aux mêmes circonstances le même destin. On ne peut douter qu'il n'en fut ainsi du navire anglais commandé par le capitaine Bexfield, et venant des îles Ioniennes ; il était mouillé entre les deux bâtimens précédens : la fièvre jaune y parut également le 14, ou même auparavant ; elle atteignit trois individus, qui toutefois parvinrent à

échapper à la mort. La violence qu'elle déployait dans ses symptômes fut plus grande sur le navire la *Catherine*, capitaine Simon; il était parti de Malaga le 19 août, et quoiqu'on n'ait reconnu la contagion dans cette ville que trois ou quatre jours après, il était possible qu'elle y fût déjà, et que son équipage l'eût prise dans les communications avec le port ou la ville; néanmoins, trente-cinq jours s'étant écoulés entre ces mêmes communications et l'irruption de la maladie, il est beaucoup plus probable que celle-ci dut sa cause aux mêmes circonstances qui en avaient transmis le germe aux bâtimens stationnés près de celui du capitaine Mold. En effet, ce fut le septième jour après l'arrivée de ce dernier, que la contagion parut à bord de la *Catherine*, qui était le quatrième navire dans le même prolongement de la ligne de mouillage; quatre hommes en furent atteints; un seul d'entre eux en mourut.

Outre les dangers que fit naître l'infection de six des trente-trois bâtimens de Pomègue, le naufrage d'un navire danois, à bord duquel existait la contagion, donna lieu à des chances non moins menaçantes pour la santé publique. Parti de Malaga le 19 septembre, le capitaine Benjamin Fohn se présenta, le 5 octobre, devant le port de Pomègue; il ne lui restait plus alors que deux hommes de son équipage qui pussent faire la manœuvre, les autres étant morts ou mourans. L'état de ce navire était tel, qu'on ne pouvait permettre, sans le plus grand péril, son admission au mouillage, où se trou-

vaient déjà trop resserrés une multitude de bâtimens de commerce. Il fut repoussé par les agens de la douane qui l'avaient reconnu ; mais dans la nuit suivante, soit par l'impossibilité de manœuvrer, soit par le désespoir du capitaine, ce navire vint se jeter à la côte dans la rade de Séon, vis-à-vis le saut de Maroc ; il restait à bord un convalescent, trois malades et un cadavre. On conçoit ce qu'il fallut de soins, de prudence et de résolution, pour concilier ce qu'exigeaient les devoirs de l'humanité envers des infortunés en proie aux horreurs d'un naufrage et de la contagion, et ce que demandait impérieusement le salut public. L'intendance sanitaire de Marseille sut remplir ce double devoir, et présenta dans sa conduite un modèle parfait de cette alliance de la compassion et d'une utile sévérité.

Nous avons cru devoir rapporter ces faits, parce qu'ils sont certains, d'une haute importance, et peu ou point connus ; ils résultent entièrement de documens officiels, dressés par les plus respectables autorités : ils ont pour garans de leurs détails pathologiques quatre médecins ou chirurgiens choisis entre les plus expérimentés dans une cité populeuse, et qui avaient depuis longues années l'habitude rare et difficile d'observer les maladies contagieuses.

Ces faits établissent :

1.° Que la fièvre jaune a été importée de Malaga à Marseille ;

2.° Qu'elle a été communiquée au mouillage de Pomègue, d'un navire à plusieurs autres ;

3.º Que, sur les trente-quatre individus qu'elle a atteints sur la côte de France, il y en a eu vingt-cinq soignés par les médecins du lazaret;

4.º Que sur ce nombre quinze ont échappé à la mort, et dix ont succombé;

5.º Que la maladie ne s'est point propagée partout où les malades qui en étaient atteints ont été soumis aux mesures sanitaires que l'administration du lazaret de Marseille emploie, depuis un siècle, avec succès, contre la peste d'Orient;

6.º Qu'au contraire il y a eu transmission de la maladie, lorsque des individus qui en étaient atteints se sont trouvés à bord d'un navire mouillé dans le port à une distance très-rapprochée de plusieurs autres bâtimens, et cette transmission a eu lieu en raison directe de la proximité des navires, et en raison inverse des difficultés que la distance opposait aux communications.

Pour mettre en évidence l'importance de ces résultats, il suffit de faire observer :

1.º Que c'est la première fois, depuis l'irruption de la fièvre jaune à Rochefort, en 1694, que cette contagion s'est montrée sur nos côtes sous un aspect aussi menaçant, et qu'elle a fait périr un nombre d'individus aussi considérable;

2.º Qu'en se montrant aux portes d'une ville dont la population est de plus de cent mille ames, elle était bien plus redoutable qu'aux Antilles, aux États-Unis et dans l'Espagne méridionale, où les habitans d'aucune cité ne sont ni aussi nombreux,

ni aussi concentrés, ce qui atténue proportionnellement les chances de la propagation du principe contagieux;

3.o Enfin, que puisque les leçons du passé doivent éclairer l'avenir, il importe de connaître des évènemens que la fatalité peut reproduire, mais qu'une sage prévoyance peut détourner encore une autre fois.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

SYSTÈME

D'ANATOMIE COMPARÉE;

Par J. F. Meckel, *professeur de médecine, d'anatomie et de physiologie à l'Université de Halle. — Premier volume contenant l'Anatomie générale. — Halle*, 1820.

(SUITE.)

Avant de passer à la troisième section, dans laquelle l'auteur développe sa première loi de formation, appelée par lui, loi de la variété du règne animal, il nous reste encore à faire connaître quelques caractères de différence et d'analogie sur lesquels l'auteur insiste en considérant les principales apparences de la forme animale. Ces caractères qui

terminent la seconde section de ce premier volume, consistent en ce qui suit :

A l'égard de la forme extérieure, dit M. Meckel, il est non-seulement des organes, mais même des organismes entiers, qui diffèrent entre eux, en ce que les uns ont la faculté de changer leur forme extérieure momentanément et d'une manière spontanée, tandis que les autres sont privés de cette faculté. Cette différence se remarque surtout entre ces divers organes, attendu que tout animal peut plus ou moins changer sa forme moyennant les organes doués de cette faculté exclusivement. Les parties qui jouissent de cette propriété au plus haut degré, sont les organes charnus ou musculaires, lesquels la manifestent par leur contraction et leur extension dont le changement de forme n'est qu'une suite. Les autres parties ont à la vérité aussi la faculté de changer leur forme, cependant ce changement n'a lieu qu'à la suite de quelque influence extérieure mécanique, et sous des conditions autres que celles de l'état normal, où alors il s'opère en vertu d'une élasticité et d'une extensibilité purement physiques. Ces phénomènes n'ont aucune part à la conservation de l'organisme, au lieu que ceux des organes contractiles et extensibles y influent manifestement.

Le changement de forme qu'éprouve tout le corps, continue l'auteur, est une suite de celui que subissent les organes contractiles; il est d'autant plus considérable et d'autant plus varié que le dévelop-

pement de ces mêmes organes est plus grand, et que la proportion des parties dures et inflexibles qui entrent dans la construction du tout, est moindre.

Lorsqu'on considère, dit-il, les parties individuelles, de même que les différentes divisions d'un système ou celles des organismes entiers, sous le rapport des variétés constantes que présente la forme extérieure, on y reconnait bientôt deux formes essentiellement différentes, savoir : une forme plus ou moins sphérique, et une autre longitudinale ou rayonnée.

Un autre caractère par lequel les organes diffèrent entre eux, consiste, selon M. Meckel, en ce que les uns forment un tout continu, au lieu que les autres manquent de cette disposition. Des exemples de la première espèce sont le système muqueux, le système vasculaire, le système cutané, le système vasculaire dorsal et le système respiratoire des insectes, comme les os, les cartilages, les muscles et les membranes séreuses nous offrent des exemples de la seconde espèce.

Le même organe n'est pas formé chez tous les animaux d'après un seul et même type. C'est ainsi que l'organe respiratoire des insectes forme un arbre qui, branchu à l'infini et ouvert en dehors par plusieurs orifices, se répand sur les autres organes. Dans la plupart des mollusques, ce même organe est représenté par un ou plusieurs renflemens de la peau, dont la forme varie; chez le plus grand nombre des animaux vertébrés, par une poche creuse, etc.

Mais nonobstant les différences que l'on observe dans la forme extérieure des organes et des organismes, l'auteur démontre que cette même forme présente aussi plusieurs caractères d'analogie très-importans, savoir :

1.o La prédominance presque constante de la dimension longitudinale, tant dans les organes individuels, que dans leur ensemble.

2.o La forme rayonnée, en tant que des rayons, soit simples, soit composés, partent d'un seul ou de plusieurs centres.

3.o L'anastomose ou l'entrelacement, en tant que des rayons se confondent plus ou moins manifestement en un seul tout.

4.o Les contours des parties organiques sont plus ou moins arrondis et non aigus ou anguleux.

5.o Tous les organes homogènes et essentiels d'un organisme, offrent, quant à leur forme extérieure, plus ou moins d'analogie, non-seulement entre eux, mais même avec l'ensemble.

6.o Le même organe présente généralement la même forme, sinon partout, du moins dans sa partie la plus considérable et la plus essentielle.

7.o Le corps animal est disposé généralement d'une manière plus ou moins symétrique, en ce que ses deux moitiés correspondent jusqu'à un certain point l'une à l'autre. Cette symétrie forme, suivant Bichat, un caractère par lequel les organes de la vie animale se distinguent de ceux de la vie végétative; mais cette différence n'est, selon l'auteur,

que graduelle, même chez les animaux supérieurs, et elle disparaît totalement à mesure que l'on descend dans l'échelle animale, attendu que chez la plupart des animaux invertébrés, tous les organes sont disposés d'une manière parfaitement symétrique, ce qui suffit pour faire voir que la symétrie ne peut point servir de caractère distinctif entre des formes relevées et des formes inférieures.

Après avoir considéré la forme extérieure du corps animal, l'Auteur passe à l'examen de la texture ou à la disposition intrinsèque de ce même corps. Cette texture n'est examinée ici que d'une manière générale, vu que le développement ultérieur de cet objet appartient plus particulièrement et à l'exposition de la loi de la variété de l'organisme animal, et à la description spéciale de ses diverses parties.

Texture des Organes.

Comme tout le corps de l'embryon, de même que celui des animaux les plus inférieurs, se compose constamment d'une part, de globules, et d'autre part, d'une substance coagulable dont la cohésion varie, et qui, dans les fluides est liquide, tandis que dans les parties solides elle est plus ou moins concrète, on est fondé, dit l'Auteur, à considérer ces globules, ainsi que cette substance coagulable, comme les parties élémentaires de toute texture organique de ce genre.

Au fur et à mesure que l'organisation animale se perfectionne, ses parties élémentaires se trans-

forment, soit seules, soit réunies, en fibres et en lames, qui, unies entre-elles par la substance coagulée ou le tissu cellulaire, donnent naissance aux divers organes du système dont la description détaillée se trouve renvoyée par l'Auteur à l'endroit que nous venons d'indiquer.

La texture d'un organe, poursuit l'Auteur, est essentiellement la même partout, comme l'est la forme extérieure; elle est même plus constante, plus essentielle et dans un rapport plus intime avec les fonctions que ne l'est la forme extérieure, qui, en tant que le mécanisme des fonctions ne la rend pas absolument nécessaire, peut s'écarter de son état normal, sans que celles-ci en souffrent, au lieu que les anomalies de texture y influent toujours plus ou moins défavorablement. Cependant il existe des anomalies de texture par fois très-considérables, tant dans des organes individuels que dans des organismes entiers, sans que les premiers perdent leur caractère général, ni les derniers leur caractère d'animalité. Il arrive souvent que dans la série animale une fonction se manifeste avant que la nature lui ait assigné un organe spécial, et à mesure que de nouveaux systêmes se développent, l'arrangement des organes devient plus rapproché.

A l'égard de la formation de l'organisme, l'Auteur fait voir que malgré que tous les systêmes s'ennoblissent progressivement, la gradation de leur perfectionnement n'est ni non-interrompue, ni uniforme, puisqu'il est des animaux chez lesquels

des systêmes entiers manquent presque tout à fait, tandis que chez d'autres animaux ces mêmes systêmes ont acquis un très-haut degré de développement. C'est ainsi, par exemple, que les organes du mouvement se trouvent très-développés dans les insectes, et fort peu dans la plupart des mollusques et des vers. Il en est de même du systême vasculaire, qui, dans les insectes, est presque nul, au lieu que dans les mollusques et les vers, le développement de ce système est partout très-sensible et en partie très-parfait. Il en est encore de même des organes respiratoires, qui chez les premiers, ont acquis beaucoup de développement, tandis que chez les derniers le développement de ces organes est très-peu considérable.

Plus l'animal, continue l'Auteur, se trouve élevé dans l'échelle des êtres, plus il y a de variété dans les organes qui le composent, et d'un autre côté, plus cette diversité de substances et de parties est grande, plus la structure intime de ces dernières est parfaite. Néanmoins, certains organes, loin de se perfectionner, rétrogradent, même chez les animaux supérieurs, et certaines parties qui chez des animaux inférieurs étaient très-développées et très-complexes, disparaissent entièrement chez des animaux d'un ordre supérieur. L'oeil et le système épidermoïque sont des exemples frappans en faveur de cette assertion.

L'auteur termine ses Considérations sur la texture, par la remarque que, si, malgré ces dégradations

partielles, une variété plus grande dans la réunion de divers organes est le premier indice du perfectionnement de organisme, la délicatesse de la structure de ces organes en est le second. Or, dit-il, nous voyons que le réseau vasculaire dans la choroïde de l'œil plus petit du triton, est d'une structure infiniment plus grossière que celle du même réseau dans la choroïde de l'œil plus grand de l'homme; que les derniers faisceaux musculaires sont beaucoup plus volumineux chez des animaux inférieurs et petits, qu'ils ne le sont chez des animaux plus nobles et plus grands; que les globules du sang des animaux vertébrés des classes inférieures sont incomparablement plus gros que ceux du sang des animaux plus nobles.

Situation des Organes.

La situation des organes, continue l'auteur, quoiqu'elle soit à-peu-près la même chez des animaux similaires ou semblables, présente néanmoins des variétés très-grandes lorsqu'on la compare avec celle du même organe chez des animaux dissemblables. C'est ainsi par exemple, que chez plusieurs mollusques, le cœur est situé à l'extrémité postérieure du corps; chez d'autres, cet organe occupe le milieu du dos; chez d'autres encore, il est placé bien en avant du côté droit. Chez la plupart des animaux vertébrés, cet organe a une position verticale dans la poitrine, tandis que chez l'homme et chez quelques singes voisins de l'espèce humaine sa position est oblique.

La moëlle épinière se trouve transférée dans les animaux invertébrés, du dos à la face inférieure du corps, où elle est située tout au-dessous du canal intestinal, qui, dans les animaux vertébrés en est recouvert. Une variation analogue nous est offerte par l'organe respiratoire.

Certaines parties sont, quant à leur situation, beaucoup plus constantes que d'autres parties. Parmi celles dont la situation varie le moins, se trouve le cerveau qui est placé constamment à l'extrémité antérieure du corps et au-dessus du canal intestinal. La moëlle épinière est, comme nous venons de le voir déjà, plus sujette aux variations de ce genre. . . . .

La situation des diverses parties n'est pas non plus également constante chez le même animal. C'est ainsi que les reins, les testicules, certaines parties du canal intestinal et du système vasculaire varient beaucoup plus fréquemment que le cœur, le cerveau et le système nerveux en général. Ce changement de situation est dû en partie à ce que certains organes, tels que les testicules, changent de place régulièrement dès leur naissance; en partie à ce que certains autres organes, comme par exemple les reins, sont situés dès le commencement très-près de tels organes, qui, lorsque plus tard ils prennent une autre position, exercent une influence analogue sur ces organes, en partie enfin à ce qu'un organisme tend à imiter plus ou moins la forme de l'autre organisme, de telle sorte que ce qui est une

règle à l'égard de l'un, paraît une exception à l'égard de l'autre.

Indépendamment des variations que nous venons de signaler, la situation des organes varie encore sous le rapport de la solidité, attendu que dans les animaux de la même espèce, comme dans ceux d'une nature différente, certaines parties adhèrent aux parties voisines par un tissu cellulaire lâche, d'autres par un tissu cellulaire dense, et que diverses parties du même système, comme par exemple des os dissemblables dans le même animal, et des os semblables dans des animaux différens, sont liés entre eux tout différemment. Ces différences sont dans le rapport le plus intime avec les fonctions des organes.

Plusieurs parties changent de position simultanément, à cause de la liaison qui existe entre elles par leurs fonctions. C'est ainsi que le changement de position du cœur coïncide constamment avec celui des organes respiratoires, lesquels occupent toujours une place dans le voisinage du cœur, probablement afin que celui-ci puisse transmettre le sang noir aux poumons par la voie la plus directe, comme d'un autre côté aussi pour recevoir de la même manière le sang nouvellement revivifié par ces organes.

Comme la situation d'une partie détermine ses connexions avec d'autres parties, il s'en suit, dit l'Auteur, qu'il n'est point exact de dire avec M. Geoffroy, *qu'aucun organe n'enjambe sur l'autre organe, que la loi fondamentale que suit la nature dans la*

réunion des organes est immuable, et qu'un organe est plutôt diminué, effacé, anéanti, que transposé.

Très-souvent, dit l'Auteur, la nature suit cette loi d'une manière pédantesque; mais très-souvent aussi elle s'en écarte, tant pour les parties du même système, que pour celles des systêmes différens, et des déviations du type général se présentent dans l'état régulier comme dans l'état irrégulier. C'est ainsi, par exemple, que chez les mammifères, le péroné et le tibia n'atteignent pas le fémur, tandis que chez les oiseaux et les reptiles, cette réunion immédiate a lieu. Chez ces mêmes animaux, les côtes antérieures se prolongent jusqu'au sternum, ce qui n'a pas toujours lieu chez les mammifères. Chez les poissons, plusieurs os du sinciput se réunissent dans la ligne médiane, au lieu que chez les animaux des classes supérieures cette réunion immédiate n'existe point. Il en est de même de plusieurs muscles, qui, chez l'homme, comme chez quelques autres mammifères, s'attachent par leur bout supérieur seulement au bas du fémur, tandis que chez d'autres animaux, tels que les oiseaux et les reptiles, ces muscles prennent naissance à la partie supérieure de cet os. Il en est encore de même des reins, dont l'un est situé très-souvent dans le bassin et par conséquent fort éloigné, tant de la capsule surrénale du même côté, que du rein du côté opposé.

Une autre différence très-notable entre les diverses parties du même animal et les différens animaux en

ment du nombre des parties semblables et analogues, entraîne l'absence où le décroissement de quelques autres parties du même système, comme par exemple chez les serpens ou l'accroissement des vertèbres et des côtes entraîne l'absence des membres.

Grandeur des Organes.

A l'égard de la grandeur de l'organisme et de ses diverses parties, l'auteur prouve que, bien qu'il soit inexact de dire que les animaux dont l'organisation est la plus compliquée et les facultés mentales les plus développées, sont à la fois les plus grands, ceux qui excellent en grandeur appartiennent au moins à la classe la plus élevée ou à celle des mammifères. Cette première classe est suivie, selon l'auteur, non de celle des oiseaux, mais de celle des poissons, après lesquels viennent les reptiles, les insectes occupent un des échelons les plus inférieurs. Dans la classe des animaux les plus simples ou des zoophytes, on trouve les animaux à la fois les plus petits et les plus inférieurs relativement à l'organisation, ce qui autorise l'auteur à établir que le degré le plus inférieur du développement correspond aussi à la masse la plus petite, comme un degré plus élevé coïncide avec une masse plus considérable.

Quant à la grandeur proportionnelle des organes, l'auteur démontre que, plus l'organisation de l'animal est inférieure, plus le système nerveux est

petit, relativement au corps entier, et, d'un autre côté, plus la partie centrale de ce même système est petite, comparativement à sa partie périphérique, plus les organes de la génération sont considérables.

Dans le paragraphe suivant, l'auteur considère, de la même manière la couleur du corps animal. Il y fait voir que les influences extérieures, telles que la lumière et le calorique, influent bien sur la faculté qu'a le système épidermoïque, ainsi que ses dépendances, de prendre une couleur déterminée, mais elles ne la produisent pas, puisque, dit-il, nous voyons des espèces d'animaux très-rapprochées, qui vivent sous les mêmes influences extérieures, et qui néanmoins offrent une couleur très-différente.

Dans le dernier paragraphe de ce chapitre, l'auteur examine la composition chimique des organismes animaux; mais comme nous reviendrons sur cet objet dans le prochain article de cette analyse, nous terminons celui-ci par quelques considérations auxquelles l'auteur se livre à la suite de ses recherches, et voici ce qu'il dit à ce sujet :

Les organismes animaux dont nous venons de considérer la forme et la substance, manifestent une série de phénomènes dont l'ensemble constitue la vie. Ces phénomènes, quelque nombreux qu'ils soient, peuvent être ramenés à deux grandes classes, dont l'une comprend les phénomènes spirituels, et l'autre les phénomènes corporels : ce qui nous autorise, dit-il, à parler d'une vie spirituelle et d'une vie corporelle, lesquelles, autant que l'observation nous

l'indique, sont nécessairement liées entre elles. Le caractère essentiel de la vie spirituelle est la conscience de soi-même; celui de la vie corporelle est la formation et le but le plus prochain de toutes les deux, la conservation de l'individu et de l'espèce. Pour que ce but puisse être atteint par ces deux genres d'activité, l'organisme est doué de réceptivité pour des impressions et de la faculté de réagir sur elles; cette réaction a lieu à l'aide du mouvement qui, par conséquent, est le moyen d'entretenir l'une et l'autre vies.

Lorsque la réceptivité d'une partie de l'organisme est bornée à elle, et qu'elle a lieu sans conscience, elle est appelée réceptivité végétative ou irritabilité, en opposition avec la réceptivité animale ou la sensibilité. La même différence existe à l'égard du mouvement de l'organisme, ou de la contractilité qui est également, soit végétative ou involontaire, soit animale ou volontaire.

Telles sont les principales considérations que renferme la seconde section de ce premier volume. Dans le prochain numéro, nous fournirons un tableau analytique de la troisième section, et nous terminerons l'analyse de ce volume. E. Martini.

LITTÉRATURE MÉDICALE

ITALIENNE.

BIBLIOTECA ITALIANA.—BIBLIOTHÈQUE ITALIENNE. Tome VII, N.o 19, juillet 1817.

Delle Malattie contagiose, *etc. Traité des Maladies contagieuses et épidémiques des animaux domestiques ; par le docteur* METAXA, *prof. publ. d'anatomie et de médecine-comparée dans l'Archi-Gymnase romain* della Sapienza. *Première partie. Rome*, 1816.

Un extrait assez étendu de cet ouvrage nous le représente comme un Traité complet sur la matière énoncée dans le titre. Nous n'y avons rien remarqué de neuf et qui mérite d'être noté.

Lettera del prof. SCARPA, *etc. Lettre du professeur* SCARPA, *à S. Exc. le Ministre de la guerre, en date du* 13 *novembre* 1812, *expédiée en copie au prof.* RIMA, *lorsqu'il fut envoyé en qualité d'inspecteur de santé à Ancône.*

Le professeur Scarpa prononce que la maladie est absolument contagieuse, et que l'on doit opposer à sa propagation les mêmes précautions que pour la peste ; il prescrit ensuite les mesures particulières à mettre en usage. Il propose aussi de ne pas trop in-

sister sur le traitement antiphlogistique, de donner un émétique après la première ou la seconde saignée, et de substituer des remèdes astringens aux topiques émolliens, dès que l'écoulement puriforme indique la diminution de l'état inflammatoire.

Dans une seconde lettre adressée au professeur Rima, il indique quelques mesures de détail à ajouter au réglement sanitaire adopté pour les troupes de la cinquième division militaire.

Sulla genesi e cura, *etc. Essai sur la formation et le traitement de l'hydropisie ; par le docteur* GERONIMI. *In*-8.o *Crémone*, 1816.

L'auteur considère dans tous les cas l'hydropisie comme l'effet d'un degré déterminé d'inflammation. Mais il rejette toute idée de *diathèse*, soit dans le sens des brownistes purs, soit dans celui des nouveaux réformateurs. L'hydropisie, selon lui, n'est ni sthénique, ni asthénique. Le fluide épanché se forme au moyen d'une nouvelle sécrétion dont toutes les parties du corps, et sur-tout les surfaces membraneuses, deviennent capables lorsqu'elles acquièrent un certain degré ou des formes déterminées du *procédé pathologique primitif, de la phlogose ;* mais quelles sont les conditions organiques qui concourent à cet état pathologique positif, c'est ce que nous ignorons. Les indications curatives de l'hydropisie présentent deux règles générales : 1.o enlever la source morbide du fluide qui s'accumule; 2.o éliminer les eaux déja épanchées et stagnantes, pour

établir ensuite les règles particulières du traitement ; l'auteur distingue dans l'hydropisie trois états différens : ou l'hydropisie est accompagnée d'un procédé inflammatoire dans les parties où elle a son siége, et ainsi elle est entretenue par l'inflammation ; ou la phlogose étant dissipée, elle ne présente plus que la collection aqueuse simple ; ou enfin, outre la cessation de l'inflammation, il existe un affaiblissement de la machine, produit par l'humeur morbide qui trouble les fonctions des viscères. D'après cette théorie, il est facile de voir quels moyens sont recommandés.

APPENDICE.

Giornale, etc. *Journal de Physique, etc., de Pavie*, 1817. — *Second bimestre.*

Sull efficacità, etc. *Sur l'efficacité du tartrate acidule, ou tartrate de potasse, dans le traitement de la teigne de la face (croûtes laiteuses); Mémoire du médecin* J. B. JEMINA, *de Mondovi.*

Il préfère ce moyen à la jacée, 1.o parce qu'il guérit les croûtes héréditaires et celles des scrophuleux, ce que ne fait point la pensée sauvage ; 2.o parce que l'on peut l'administrer à la nourrice, et en varier la dose selon les circonstances, ce qui prévient le danger de produire chez les enfans des vomissemens, des douleurs, de la diarrhée, etc.

Bibliographie.

Delle percosse considerate sotto il duplici aspetto di lesioni morbose e di presidii medici. Discorso di J. A. del Chiappa, *medico in Pavia. — Pavia*, 1817.

N.o 20. — Aout 1817.

Considerazioni Medico-Pratiche, *etc. Considerations Médico-Pratiques sur la petite-vérole volante; mémoire du docteur* Joseph Montesanto, *professeur d'histoire et de littérature médicale à l'Université de Padoue. In-4.o, Padoue*, 1816.

L'auteur de ce Mémoire donne d'abord l'histoire, puis la description de cette maladie, dans le but d'éclairer ceux des médecins qui, la confondant encore avec la petite-vérole, en prennent occasion de déprécier la vaccine.

Appendice.

Giornale, *etc. Journal de Médecine-Pratique du chevalier* Bréra, *janvier, février, mars et avril* 1817.

Idrofobia, *etc. Cas d'Hydrophobie observé dans l'Institut clinique de Padoue, et communiqué avec des réflexions; par* François Avanti, *élève de l'Ecole.*

Une femme de trente-cinq ans, mordue au pouce par un chien, le 4 novembre 1816, fut prise d'hy-

drophobie le 2 janvier 1817. Une saignée qui amena la défaillance, et une émulsion de gomme arabique, avec trente gouttes d'hydrochlore (acide muriatique oxygéné), furent prescrites; mais la malade ne put avaler qu'une cuillerée de ce mélange, dont le reste lui fut donné en lavement. Elle mourut le troisième jour de l'invasion de cette maladie.

Osservazioni, *etc. Observations anatomico-chirurgicales du docteur* NATALE DE AGRÒ DI TROINA, *prosecteur de la Clinique du grand Hôpital de Palerme.*

La première observation est relative à un cas de mérocèle heureusement opérée chez une femme de cinquante-neuf ans, qui mourut d'une colique causée par une erreur de régime au bout de six mois. Ce triste évènement procura à l'auteur l'occasion d'examiner de quels moyens la nature se sert pour rétablir la continuité de l'intestin tombé en gangrène; et il trouva que le péritoine formant le sac herniaire, avait contracté des adhérences avec le bord externe de l'intestin. Il formait en cet endroit une espèce de sac dans lequel les matières devaient s'amasser quelque temps avant de passer dans la partie inférieure de l'intestin. Le péritoine n'étant point pourvu de tunique musculaire, l'accumulation de matières produites par une nourriture nuisible ou trop abondante, devait avoir lieu facilement, et delà vinrent les coliques et la gangrène à laquelle cette femme succomba.

La seconde observation se rapporte à un jeune homme de seize ans, qui, ayant reçu un coup de pied de cheval, tomba sans connaissance. Revenu à lui, il vomit des alimens, de la bile, et ensuite des matières fécales. Il mourut avec de violentes douleurs, vingt heures après l'accident. A l'ouverture du cadavre, on trouva que l'intestin iléum avait été rompu transversalement près du cœcum, comme s'il avait été coupé avec un instrument tranchant. Le ventre était météorisé et rempli de matières fécales fluides, avec un grand nombre de vers lombricoïdes.

La troisième et dernière observation a pour objet une femme qui offrait les apparences extérieures du sexe masculin, et passait pour hermaphrodite. Cette femme mourut à l'âge de dix-huit ans. En examinant le cadavre, on trouva une barbe peu fournie, et qui paraissait avoir été coupée depuis peu de jours; le thorax était long et ample; les mamelles applaties et semblables à celles d'un homme; les aréoles parsemées de poils longs d'un pouce environ. De la commissure supérieure des grandes lèvres, s'élevait un corps long de deux pouces, et gros de plus d'un pouce, qui présentait un gland volumineux semblable à celui du pénis, portant à son extrémité une cicatrice qui, au premier aspect, semblait être l'orifice de l'urètre. Ce gland était couvert d'un prépuce bien formé, mais qui ne s'unissait pas au frein comme chez l'homme. Au contraire, vers la partie inférieure du collet du gland, ...rds divergeaient, et en descendant allaient se

confondre avec les nymphes. Les grandes lèvres ne s'unissaient pas en arrière, mais elles allaient, en divergeant, se perdre dans les tégumens qui couvrent les tubérosités de l'ischion. A la base du pénis, ou pour mieux dire du clitoris, était l'orifice de l'urètre. Un hymen fort et résistant fermait l'orifice du vagin : après l'avoir rompu, on put porter le doigt jusqu'à l'orifice de l'utérus. A l'ouverture de l'abdomen, on trouva les ovaires, les trompes utérines et l'utérus bien conformés. A l'occasion de ce fait, le Rédacteur de la Bibliothèque italienne rappelle un fait presque semblable observé récemment au grand Hôpital de Milan.

Riflessioni, *etc. Réflexions sur l'usage du laurier-cerise ; par le docteur* Joseph Berno, *médécin à Monorivelli, prov. de Verceil.*

Dans un cas de grave pneumonie accompagnée d'un violent crachement de sang chez un sujet de quarante-trois ans, et d'un tempérament robuste, l'auteur prescrivit avec un heureux succès une décoction de quatre jusqu'à dix feuilles de laurier-cerise bouillies pendant une demi-heure, avec seize onces de lait. Il recourut à ce remède, après que par une erreur de diagnostic, on avait abandonné le traitement débilitant pour l'usage d'une décoction de quinquina qui avait empiré l'état du malade. L'auteur se livre ensuite à des expériences faites avec l'eau distillée de laurier-cerise, et il rapporte l'histoire d'une femme de vingt-quatre ans, qui,

dans un désespoir de jalousie, avala une décoction de seize à vingt feuilles de laurier-cerise (il ne sait pas au juste le nombre). Effrayée de l'idée de la mort, elle appela du secours : on lui administra une boisson spiritueuse composée de cannelle, de menthe, d'eau-de-vie, etc.

BIBLIOGRAPHIE.

Commentarium de urethræ corporis glandisque structurâ, ALEXANDRI MORESCHI, *equitis coronæ ferreæ, in Ticinensi primum, tum Bononiensi archigymnasio anatomiæ professoris. Accedunt de vasorum splenicorum in animalibus constitutione nec non de utero gravido epitomæ. Cum tabulis æneis. In-fol. Mediolani*, 1817.

Cenni su l'indole contagiosa della febre che infesta gli abitanti della città e provincia di Reggio, ec., di PROSP. PIRONDI, *med. chir. In*-8.o *Reggio*, 1817.

N.o 21. — SEPTEMBRE 1817.

APPENDICE.

Giornale, *etc. Journal de Physique, Chimie, Histoire naturelle, etc., de Pavie.* 1817. *Troisième trimestre*.

Le docteur Lavagna, dans une lettre adressée au professeur Brugnatelli, annonce avoir expérimenté l'efficacité du café dans le typhus, au port Maurice. Il parvint à guérir beaucoup de malades seulement avec

un vomitif et un purgatif au commencement de la maladie, et ensuite avec de fortes doses de café. Cette substance est principalement utile lorsque la maladie est accompagnée de somnolence et de stupeur.

Tome VIII. N.o 22. — Octobre 1817.

Expériences comparatives sur l'action de l'eau cohobée de laurier-cerise et du tartre-émétique ; faites sur diverses espèces d'animaux et sur l'homme sain ; par le docteur Jos. Bergonzi.

C'est le commencement d'un Mémoire étendu dont la continuation se trouve dans les Numéros suivans. Nous en donnerons l'extrait quand nous serons arrivés au Numéro qui contient la dernière partie du Mémoire.

Appendice.

Giornale, *etc. Journal des Sciences et Arts de Florence.*

Lettre du docteur François Ninci, *médecin de Civitella, sur le typhus pétéchial.*

Histoire d'un Typhus, par le D.r Charles Fabbri.

Ces deux opuscules traitent du typhus qui désolait toute l'Italie à cette époque, et ne présenten rien de nouveau.

BIBLIOGRAPHIE.

Cenni sull' epidémia petecchiale, *del* CAV. VINCENZO MANTOVANI, *dottore*, *etc. Milano*, 1817. *In*-8.o

Discorsi sulla Scarlatina. — *Palermo*, 1817. — Discours sur la Scarlatine.

La scarlatine ayant régné avec une grande force à Palerme, pendant cette année, les médecins consultèrent entre eux pour savoir si cette maladie était épidémique ou contagieuse. Divisés d'opinion, ceux qui la croyait contagieuse voulaient que le Gouvernement prît des mesures pour empêcher la communication, mais le plus grand nombre étant d'un avis contraire, la maladie fut abandonnée à elle-même, et cessa au bout de quelques mois. Cette disparité d'opinions donna lieu à plusieurs ouvrages imprimés à Palerme en cette même année 1816.

N.o 23. — NOVEMBRE 1817.

Considerazioni sulla, *etc. Considérations sur le rachitis*; *par* FR. CARVELA ZACINTIO, *D.-M. Padoue. In*-8.o 1817.

Un extrait étendu de ce Mémoire nous le représente comme un Traité complet sur le rachitis. Nous n'y avons trouvé de remarquable que l'opinion particulière de l'auteur, sur la cause prochaine de cette maladie, et le mode de traitement employé vulgairement à Zante, patrie de M. Carvela. Quant à la

cause prochaine, il pense qu'elle consiste dans l'action faible et irrégulière de tous les vaisseaux lymphatiques en général, et en particulier des vaisseaux lactés, qui altère successivement la quantité, les proportions et l'affinité des élémens de la lymphe et du sang. La nature des causes qui prédisposent au rachitis, vient à l'appui de cette doctrine. On pourrait objecter que le virus syphilitique, qui est une de ces causes, a une vertu irritante; l'auteur répond que, même en admettant une telle action dans ce virus, ce qui n'est pas démontré, la faiblesse des enfans, dans le premier âge, pourrait bien permettre que l'asthénie des vaisseaux s'associât à l'irritation; que d'ailleurs il pourrait bien arriver que les qualités de ce principe morbifique fussent modifiées par les fonctions génératrices, et qu'ainsi il agisse sur les enfans différemment de ce qu'il fait lorsqu'on le reçoit après la naissance. Cette théorie n'est pas sans offrir de grandes difficultés, mais nous avons cru devoir la faire connaître.

La pratique vulgaire suivie à Zante, et ordinairement avec succès, consiste en des onctions faites le long de la colonne vertébrale, sur le sternum, et autour des articulations des bras et des jambes, avec de la thériaque de Venise, sur laquelle on répand ensuite de l'aloës succotrin en poudre très-fine. Quelques-uns se servent simplement de miel en place de thériaque. Après avoir ainsi oint et frictionné les parties, on les enveloppe de linge que l'on n'enlève que pour renouveler l'onction, ce qu'il suffit ordi-

nairement de faire trois ou quatre fois. Dans le même temps, on fait prendre au malade une décoction un peu chargée des feuilles et fleurs des plantes suivantes : *centaurea minor*, *lonicera caprifolium*, *verbena officinalis*, *teucrium chamædrys*, *prunella vulgaris*, *centaurea benedicta*, *plantago psylium*, et de racines d'aristoloche ronde. On en donne de deux à trois onces trois fois par jour aux enfans un peu âgés, et trois ou quatre cuillerées plusieurs fois par jour à ceux qui sont encore à la mamelle. Pour entretenir le ventre libre, on prescrit quelques grains d'aloës succotrin. On met le malade à un régime assez sévère et bien entendu pour le choix des alimens ; l'habitation, l'exercice à pied ou à cheval.

BIBLIOGRAPHIE.

Osservazioni intorno al morbo petechiale del dottor. GIUS. CERRI, *Milanese.* — Milan, 1817. In-8.o

Osservazioni sulla Rabbia e del relativo metodo di cura, *di* BERNARDINO GNECCHI, *etc.* — Milan, 1817. *In*-8.o

L'Auteur pense que « la localité nerveuse stimulée par le virus rabieux, s'enflamme très-lentement ; la phlogose s'avance aussi très-lentement vers le cerveau, et l'altère, ainsi que tout le système nerveux, avant qu'on puisse découvrir vers la blessure aucun symptôme qui l'indique. » Il s'attache aussi à prouver l'analogie entre le tétanos

et la rage, et adopte pour la guérison les saignées copieuses et les contro-stimulans.

Memoria su la Petecchia del dottor LUIGI PERLA, *etc.* — Lodi, 1817. *In*-8.o

Istruzioni ai Medici delle communi, ove si è sviluppato il tifo petecchiali, etc. — *Livorno*, 1817. *In*-8.o

N.o 24. — DÉCEMBRE 1817.

Continuation du Mémoire sur les expériences comparatives sur l'action de l'eau cohobée de laurier-cerise, etc.

APPENDICE.

Giornale, *etc. Journal Encyclopédique de Naples*, 11.e *année*.

Relation d'une grossesse extra-utérine, par M. RAFFAEL, *d'Alessandro*.

L'Auteur n'indique point la situation dans laquelle le fœtus a pu vivre et se développer jusqu'à la fin du neuvième mois, diverses parties molles et tous les os étant sortis ensuite par l'anus.

D.

FAUNE DES MÉDECINS,

OU HISTOIRE COMPLÈTE DES ANIMAUX ET DE LEURS PRODUITS;

Par HIPP. CLOQUET, *D.-M.-P., membre-titulaire de l'Académie royale de Médecine, etc.*

V.me Livraison de 96 pages et 2 planches (1).

CETTE livraison termine le premier volume d'un ouvrage dont la valeur est déja fixée aux yeux de la plus grande partie des médecins zélés pour l'exercice de la plus belle des sciences. Il serait ridicule, par conséquent, d'en faire ici l'éloge, et nous nous contenterons de dire que les objets contenus dans le cahier que nous annonçons, sont la fin de l'histoire des divers anchois exotiques : l'histoire complète de l'âne, examiné comme moyen médical de gestation, considéré sous le rapport des ressources

(1) On souscrit à Paris, chez Crochard, cloître Saint-Benoît, N.° 16, et chez les principaux libraires de France et de l'étranger.

Le prix de chaque livraison est de 2 fr. avec les figures en noir, et de 3 fr. avec les figures coloriées et retouchées avec soin au pinceau.

Les livraisons qui ont déja paru coûteront 50 cent. de plus pour les non-souscripteurs.

qu'il offre à l'alimentation, et sous celui enfin de ses usages en thérapeutique; l'histoire détaillée de l'anguille et de ses propriétés, comme aliment; celle des moules d'étang et de rivière; celle de l'anolis, cette espèce de lézard si célèbre par l'emploi qu'on en a fait en thérapeutique contre le *noli-me-tangere*; celle de l'anomie, qui remplace l'huître dans beaucoup de pays; celle des anthrènes, bien propre à exciter vivement l'intérêt des pharmaciens, par les ravages irréparables qu'ils occasionnent dans plusieurs des médicamens rassemblés à si grands frais au sein de ces magasins que nous devons considérer comme les arsenaux de la médecine; celles enfin des antilopes, ou chèvres du bézoard; de l'antipathe, ou corail-noir; de l'aplysie dépilante, et de l'araignée médicinale d'Amérique.

En traitant une si grande variété de sujets différens, l'auteur est toujours clair, concis et élégant; il dit tout, sans trop dire toutefois, et il se distingue constamment par un grand amour de la vérité. S'il tire de l'oubli certaines propriétés attribuées à tel ou tel animal, sur des motifs illusoires, il démontre en même temps que pour oser soutenir les vertus de pareils agens thérapeutiques, il faut en médecine une crédulité aussi inconcevable, qu'une dégoûtante ignorance en physiologie, et il a bientôt mis des assertions aussi erronées au rang de *sogni d'infermi e fole da romanzi*. C'est ainsi qu'à propos des fameuses tablettes de Hockiack, cette préparation pharmaceutique, qui a franchi la Grande Muraille de la

ques qu'elle laisse après elle dans les cadavres des individus qu'elle a fait succomber dans une lutte affreuse, sur la nature des produits morbifiques qui la caractérisent, sur les symptômes qui l'accompagnent, sur ses causes, sur son siége, sur sa thérapie, etc., soit qu'ils veuillent connaître les circonstances relatives à sa contagion, à son développement dans Barcelone même, à sa communication des faubourgs à la ville, ou les moyens propres, en tout pays, à en préserver les troupes et les habitans des villes, etc., etc. Nous recommandons donc à l'attention des lecteurs l'ouvrage de M. Audouard, avec la même confiance que l'important Rapport de MM. Pariset, Bally et François. Les légers nuages qui ont pu s'élever entre eux ne sauraient empêcher les amis de la science de profiter du fruit de leurs recherches, et de leur donner en commun des témoignages de reconnaissance pour le beau zèle qui les a animés, pour le dévouement dont ils ont donné des preuves manifestes.

SUR L'ORIGINE

DES QUALITÉS MORALES ET DES FACULTÉS INTELLECTUELLES DE L'HOMME, ET SUR LES CONDITIONS DE LEUR MANIFESTATION;

Par F. J. GALL. — *Tomes I et II* (1).

IL y a trois ans déja que la publication de l'ou-

(1) On souscrit à Paris, chez l'Auteur, rue de Gre-

vrage de M. Gall, sur l'anatomie et la physiologie du cerveau, est terminée; mais le luxe avec lequel ce livre a été exécuté, a élevé son prix au-dessus des moyens de la plupart de ceux auxquels il peut être utile. L'Auteur en publie aujourd'hui une réimpression qui, sous ce rapport, sera à la portée de tout le monde.

Cette édition n'offrira pas simplement au lecteur un aperçu de la doctrine de l'Auteur, un extrait de son grand ouvrage, elle en renfermera le texte en entier, à l'exception de l'anatomie descriptive du cerveau et du système nerveux, qui fera un ouvrage à part. Elle contiendra en outre plusieurs corrections, de nouvelles observations, des réponses à une foule d'objections, et une revue des travaux les plus importans publiés sur ce sujet pendant ces dernières années.

Le but de M. Gall, en publiant ce livre, est de fonder irrévocablement une doctrine sur les fonctions du cerveau. Cette doctrine, dit-il, doit avoir pour résultat une parfaite connaissance de la nature humaine.

Or, pour établir la possibilité de cette doctrine sur les fonctions morales et intellectuelles du cerveau, il suppose :

1.º Que les qualités morales et les facultés intellectuelles sont innées;

---

nelle, faubourg S. G.; Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 4.

2.º Que leur exercice ou leur manifestation dépendent de l'organisation ;

3.º Que le cerveau est l'organe de tous les penchans, de tous les sentimens, de toutes les facultés ;

4.º Que le cerveau est composé d'autant d'organes particuliers, qu'il y a de penchans, de sentimens, de facultés qui diffèrent essentiellement entre eux.

Et comme les organes et leurs siéges n'ont pu être trouvés que par l'observation, il faut encore que la forme de la tête ou du crâne représente, dans la plupart des cas, la forme du cerveau, et suggère des moyens variés pour découvrir les qualités et les facultés fondamentales, et le siége de leurs organes.

C'est la démonstration de ces principes qui fait la matière de l'ouvrage que nous annonçons.

Les deux volumes qui paraissent en ce moment renferment des considérations sur la nature de l'homme, sur celle de ses fonctions, sur l'origine des aptitudes industrielles, des instincts, des penchans, des talens de l'homme et des animaux, sur les conditions requises pour la manifestation des qualités morales et des facultés intellectuelles; sur le fatalisme, le matérialisme et la liberté morale; sur l'homme considéré comme objet d'éducation et de punition; sur l'infanticide, les aliénations mentales, etc.; sur les fonctions du cerveau ou de l'organe de l'ame et de ses parties; sur les moyens de trouver, à l'aide de l'état du cerveau, une mesure pour les facultés intellectuelles et les qualités morales; sur la pluralité des organes des qualités morales et des fa-

cultés intellectuelles; sur le sommeil, les rêves, le somnambulisme.

La réputation de l'ouvrage du docteur Gall nou dispense d'émettre ici notre opinion détaillée sur son mérite et sur son utilité. D.

NOUVEAUX PRINCIPES DE CHIRURGIE,

Rédigés suivant le plan de l'ouvrage de G. De la Faye, *contenant :*

1.º *Une Introduction à l'étude de la Zoonomie, l'Anatomie générale, l'Anatomie descriptive et la Physiologie ;*

2.º *L'Hygiène ;*

3.º *La Pathologie générale ;*

4.º *La Pathologie externe ou chirurgicale ;*

5.º *Enfin, la Thérapeutique, la Matière médicale et les petites Opérations de la Chirurgie ;*

Par F. M. V. Legouas, *D.-M.-P., etc.*

Quatrième édition, revue et augmentée, etc.

Nous avons, à mesure qu'elles ont été publiées, rendu compte à nos lecteurs de chacune des trois éditions précédentes de cet utile ouvrage, destiné spécialement aux élèves en médecine, et propre à les familiariser de bonne heure avec la langue de la science et avec la méthode suivie dans les Écoles.

cheval. Ce perfectionnement consiste à partager le fer en deux parties, réunies par une espèce de charnière, ce qui fait que la fourchette du pied du cheval peut s'étendre et se mouvoir à volonté, sans être exposée aux ulcères et aux autres maladies dont les fers ordinaires sont souvent la cause.

— La Société royale de Médecine de Bordeaux avoit exprimé officiellement des vœux pour qu'on organisât, dans cette ville, un Conseil de salubrité semblable à celui qui rend de si grands services au département de la Seine.

Par un arrêté du 4 juin, M. le Préfet de la Gironde a formé ce Conseil.

— Le docteur Schubart, à Berlin, vient de faire des expériences sur les effets de l'oxyde de cadmium sur l'économie animale. Cette substance, administrée à des chiens, n'a déterminé que des vomissemens.

— On vient de constater la présence de l'iode dans les eaux minérales de Sales, province de Voghera, en Piémont, et M. Dupenchel, membre de la Société médicale d'Émulation de Paris, nous a fait connaître les résultats des recherches faites à ce sujet par plusieurs hommes de mérite et consignées par le docteur Bertini, dans un ouvrage estimé sur les eaux minérales de Sardaigne.

Les eaux de Sales sourdent continuellement en quantité assez abondante d'un terrain argilo-calcaire, au pied d'un côteau, sur la rive gauche du torrent appelé *Staffora*, près de la route de Godiasio,

et non loin du village de Sales, territoire de Rivanazzo.

Elles viennent se rassembler dans une espèce de bassin, de 6 pieds environ de diamètre sur 18 à 20 pouces de profondeur.

Elles sont troubles et légèrement colorées en jaune; leur odeur est forte, et approche de celle de l'urine et d'une lessive muriatique; leur saveur est saumâtre et piquante; des bulles d'un fluide élastique s'élèvent sans cesse du fond du réservoir, dont la température est égale à celle de l'atmosphère.

Leur pesanteur spécifique est de 1,0502.

Gabriel Frasiati a parlé de cette source, appelée *Salsa*, de son temps.

Le chanoine Volta, en 1788, en fit l'analyse et y trouva un douzième d'hydro-chlorate de soude très-pur et un peu d'argile martiale. Il crut que ce dernier produit était fourni par les briques dont sont construites les parois du réservoir où séjourne l'eau.

En 1820, M. Romano reprit cette analyse, et y trouva de l'hydro-chlorate de soude et plusieurs hydro-chlorates terreux, avec une petite quantité de fer.

Depuis long-temps déjà, l'eau de Sales est administrée avec succès contre les affections scrophuleuses, et surtout contre les goîtres. Elle est en réputation, non-seulement parmi les habitans des environs, mais encore parmi ceux du Milanais et du territoire de Pavie.

Ils devront être adressés au Secrétaire-perpétuel de la Société Académique d'Aix, (Bouches-du-Rhône), avant l'époque indiquée.

Programme des Prix proposés par l'Académie royale des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Rouen, pour être décernés dans sa séance publique de 1823.

CLASSE DES SCIENCES.

L'Académie propose, pour sujet d'un prix qui sera décerné dans sa séance publique de 1823, la question suivante :

« Est-il prouvé, par des observations exactes, qu'il
» existe des fièvres qui se communiquent par infec-
» tion, sans cependant être contagieuses ? En ad-
» mettant l'existence de ces fièvres, quelles sont
» les principales causes qui donnent lieu à leur dé-
» veloppement et à leur propagation ? Quels sont les
» moyens propres à les prévenir ou à en arrêter les
» progrès ? »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Chacun des auteurs mettra en tête de son ouvrage une devise qui sera répétée sur un billet cacheté où il fera connaître son nom et sa demeure. Le billet ne sera ouvert que dans le cas où le Mémoire aurait remporté le prix.

Les Académiciens résidens sont seuls exclus du concours.

Les Mémoires devront être adressés, francs de port, à M. le Secrétaire-perpétuel de l'Académie, pour la Classe des Sciences, avant le premier juin 1823. Ce terme sera de rigueur.

CLASSE DES BELLES-LETTRES.

L'Académie propose, pour sujet d'un prix qui sera décerné dans sa séance publique de 1823, la question suivante :

Suivant M. Portalis, « Dans chaque pays le peuple » crée la langue, les savans l'enrichissent, les phi- » losophes la règlent, les bons écrivains la fixent. » L'Académie propose de décider si la langue française a passé par tous ces périodes, et à quelle époque, bien déterminée, par chacun.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Chacun des auteurs mettra en tête de son ouvrage une devise qui sera répétée sur un billet cacheté où il fera connaître son nom et sa demeure. Le billet ne sera ouvert que dans le cas où l'ouvrage aurait remporté le prix.

Les Académiciens résidens sont seuls exclus du concours.

Les ouvrages devront être adressés, francs de port, à M. Bignon, Secrétaire-perpétuel de l'Académie pour la classe des Belles-Lettres, avant le premier juillet 1823. Ce terme sera de rigueur.

PRIX EXTRAORDINAIRE.

L'Académie a prorogé jusqu'au premier avril 1823, terme de rigueur, le concours pour le prix extraordinaire sur la question suivante :

« Quelle fut, sous les Ducs de Normandie, de» puis Rollon jusques et y compris Jean-sans-Terre, » l'Administration civile, judiciaire et militaire de » la province ? »

Le prix de la valeur de 1,500 fr., sera décerné dans la séance publique du mois d'août 1823.

Chacun des auteurs mettra en tête de son ouvrage une devise qui sera répétée sur un billet cacheté, où il fera connaître son nom et sa demeure. Le billet ne sera ouvert que dans le cas où l'ouvrage aurait remporté le prix.

Les Académiciens résidens sont seuls exclus du concours.

Les ouvrages devront être adressés, francs de port, à M. Bignon, Secrétaire-perpétuel de l'Académie, pour la classe des Belles-Lettres, avant le premier avril 1823. Ce terme sera de rigueur.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— LE Désastre de Barcelone, ou Récit des ravages de la Fièvre jaune ; par un médecin espagnol. — POEME en un chant, suivi de Notes historiques au sujet de cette maladie ; par AUGUSTIN LHOMME,

chirurgien à Château-Thierry. Brochure *in*-8.o A Paris, chez les marchands de nouveautés.

Ce Poëme est dédié aux membres de l'Académie royale de Paris. On y trouve quelques vers heureux. Les deux suivans nous paraissent mériter d'être cités, entre plusieurs autres :

O ciel ! où sont passés tant de vaillans soldats,
Succombant sans défense et vaincus sans combats ?

— Histoire d'une Luxation de la tête du fémur, sur la branche ascendante de l'ischion, vers son union avec la portion descendante du pubis, et description d'une méthode nouvelle pour procéder à la réduction de ce genre de déplacement, suivie d'un léger aperçu sur l'état de la chirurgie chez les Anciens, etc. ; par J. D'AMBLARD, chirurgien et accoucheur, etc. Brochure *in*-8.o avec une planche. A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

— Nouveau Dictionnaire de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, Physique, Chimie, Histoire naturelle, etc., où l'on trouve l'étymologie de tous les termes usités dans ces sciences, et l'Histoire concise de chacune des matières qui y ont rapport ; par A. BÉCLARD, CHOMEL, H. CLOQUET, J. CLOQUET, M. ORFILA, D. D. M. M. P. P., etc.

Tom. II. H. Z.

A Paris, chez Méquignon Marvis, Gabon et Crochard, Libraires.

— Recherches anatomiques sur le siège et les causes

des maladies, par J. B. MORGAGNI; traduites du latin par M. A. DESORMEAUX, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, et J. P. DESTOUET, D. M. P., etc. — Tome VII.e

A Paris, chez Caille et Ravier, Libraires, rue Pavée St.-André-des-Arts, no 17.

Nous rendrons compte incessamment de ces deux Ouvrages.

— Ordonnances du Roi, Arrêtés et Réglement pour l'Académie royale de Médecine. Broch. *in*-4.o et *in*-8.o Paris, 1822. (Ne se vend pas.)

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *An historical sketch of the origine, progress and present state of the college of physicians and surgeons of the University of the State of New-York*, *in*-8.o

— *A letter to*, etc., c'est-à-dire, lettre au docteur Charles-Henri Parry, relative à l'influence des éruptions artificielles sur certaines maladies, etc.; par EDWARD JENNER, Esc., médecin docteur, — Londres, 1822, *in*-4.o

---

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1822.

RECHERCHES

SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU CANAL DIGESTIF, CONSIDÉRÉ DANS SA PORTION SOUS-DIAPHRAGMATIQUE;

Mémoire lu à l'Académie royale de Médecine, par M. ANDRAL *fils, D.-M., dans les séances de mars et d'avril* 1822.

Il est généralement reconnu que c'est en grande partie au soin d'examiner les organes après la mort, que les médecins modernes sont redevables de leur supériorité sur les Anciens, sous le rapport du diagnostic. Mais si l'anatomie pathologique a puissamment contribué aux progrès de l'art de guérir, trop souvent aussi elle a égaré ceux qui l'interrogeaient, soit parce qu'ils en faisaient une étude trop superficielle, soit parce qu'ils la cultivaient dans l'unique but d'y trouver des faits en faveur d'un système. C'est ainsi que l'anatomie de l'homme malade, qui

devrait être, comme l'anatomie de l'homme sain, la plus positive de toutes les sciences, a ouvert un champ vaste aux hypothèses, et, par conséquent, à l'erreur. L'un des moyens les plus sûrs d'éviter ces graves inconvéniens, n'est-ce pas de s'attacher à décrire exactement et même minutieusement les lésions cadavériques ? Nous ne concevons pas, par exemple, l'utilité des observations dans lesquelles les auteurs se contentent d'annoncer qu'ils ont trouvé une partie enflammée, au lieu d'indiquer les caractères anatomiques d'après lesquels ils ont établi l'existence de l'inflammation ; car une même lésion qui, aux yeux des uns, constitue une phlegmasie, ne passe pas pour telle aux yeux des autres.

Tant qu'on n'a décrit que d'une manière vague les différentes dégénérations organiques, combien d'observations contradictoires n'ont pas été publiées sur leur curabilité plus ou moins facile, sur leur danger plus ou moins grand ? On sait bien mieux à quoi s'en tenir, depuis que ces diverses dégénérations ont été étudiées, classées et distinguées les unes des autres, avec cette même minutieuse exactitude qui a guidé les Anatomistes de nos jours dans la dissection des plus petits filets nerveux et des moindres ramifications vasculaires.

Signalerons-nous une autre source d'erreurs ? Dans la plupart des ouvertures de cadavres, on se contente le plus souvent d'examiner les parties dans lesquelles on suppose qu'a résidé la cause de la maladie. Delà il résulte que l'on connaît à peine l'état sain des

différens viscères, et que l'on est souvent embarrassé pour décider si l'aspect sous lequel ils se présentent indique ou non un état morbide. Nous trouvons un exemple frappant de cette pénible incertitude dans les discussions qui s'élèvent chaque jour sur l'état sain ou malade des diverses portions du tube digestif. Qui ne sait qu'aux yeux des uns quelques plaques rouges, trouvées dans les intestins, paraissent suffisantes pour causer les désordres de toute espèce qui accompagnent les fièvres graves, tandis qu'aux yeux des autres, une vive rougeur du canal intestinal dans toute son étendue, ou même de vastes ulcérations, ne doivent être considérées que comme de simples complications de la maladie.

Persuadés qu'un des moyens d'éclaircir, sinon de résoudre cette importante question, c'est de soumettre à un examen attentif le canal intestinal dans tous les genres de mort, nous nous sommes livrés avec ardeur à ce genre de recherches. Uniquement guidés par le désir de nous instruire, et non par celui de nous ranger sous telle ou telle bannière, nous avons ouvert dans toute l'étendue de sa portion sous-diaphragmatique, le tube digestif de la plus grande partie des malades qui depuis deux ans ont succombé à l'hôpital de la Charité, dans les salles de M. le docteur Lerminier, dont les bienveillans conseils nous ont été de la plus grande utilité. Encouragés par l'accueil favorable que l'Académie a bien voulu faire à notre travail, nous nous sommes déterminés à le publier.

ARTICLE Ier.

Caractères anatomiques de l'inflammation du tube digestif.

Le canal digestif enflammé, vu à l'extérieur, est en général resserré, et il paraît injecté.

Mais le resserrement des intestins existe quelquefois indépendamment de leur inflammation. Il est assez fréquent, par exemple, de trouver fortement contractée et réduite au volume d'un intestin grêle, la portion pylorique de l'estomac, bien qu'à sa face interne l'on ne trouve aucune trace de phlegmasie. Souvent aussi nous avons vu le gros intestin fortement et uniformément contracté depuis le cœcum exclusivement jusqu'au rectum, et cependant sa membrane muqueuse n'était nullement altérée.

L'injection visible à l'extérieur, réside quelquefois uniquement dans le tissu cellulaire sous-péritonéal; plus souvent elle a son siége dans la couche celluleuse placée entre la tunique muqueuse et la musculaire; mais, dans aucun cas, elle ne peut indiquer l'état de la muqueuse. Il nous est fréquemment arrivé de trouver cette membrane évidemment enflammée, désorganisée, ulcérée, dans des portions d'intestins qui, vues et touchées à l'extérieur, avaient été regardées comme saines.

De graves erreurs peuvent donc être commises, si, comme on le fait quelquefois, on prétend juger

de l'état sain ou malade de l'intestin, par l'aspect de sa surface extérieure.

Si nous examinons sa surface interne, nous la verrons se présenter sous une foule d'aspects différens. Souvent dans une étendue plus ou moins grande s'observe une couleur rouge uniforme, qui varie depuis le rouge vermeil le plus intense, jusqu'au brun le plus foncé. Tantôt cette rougeur va en s'affaiblissant par degrés; c'est ce qu'on observe sur-tout dans l'intestin grêle. Tantôt elle se termine d'une manière brusque, comme on le voit fréquemment à l'union de la portion pylorique de l'estomac avec sa portion splénique; à la jonction de l'estomac et du duodénum, à la valvule iléo-cœcale dont on trouve souvent la face supérieure très-rouge, tandis que l'inférieure est très-blanche; et réciproquement. Les valvules de l'intestin grêle sont ordinairement d'un rouge beaucoup plus foncé que les intervalles qui les séparent; mais si on les déplisse, on voit disparaître cette couleur plus intense, qui dépend de l'adossement des deux feuillets de la muqueuse; d'autres fois existent d'espace en espace des plaques rouges ou brunes, arrondies ou de forme irrégulière, dans l'intervalle desquelles la surface interne de l'intestin est à-peu-près blanche; ces plaques semblent former comme autant de phlegmasies isolées. Il n'est pas rare de rencontrer, au lieu d'une teinte rouge uniforme, des arborisations multipliées, dues à une forte injection des vaisseaux et à leurs innombrables anastomoses. Autour de ces vaisseaux appa-

raissent fréquemment une foule de petits points rouges, qui semblent résulter tantôt d'une injection partielle plus vive, et tantôt d'un léger épanchement sanguin circonscrit. Enfin, de la surface interne de l'intestin s'élèvent quelquefois des boutons, des pustules, des végétations, de forme et de grandeur variées.

Mais il ne suffit pas d'avoir ouvert le canal intestinal, et d'avoir observé plus ou moins attentivement l'état de sa surface interne : il faut encore isoler la membrane muqueuse des tissus subjacens, l'étudier ainsi séparée, et constater ensuite quelles lésions ont subies les autres tuniques. C'est ce qui va maintenant nous occuper.

Si l'on ouvre l'estomac ou une portion quelconque d'intestin d'un animal vivant, on trouve que, hors le temps de la digestion, la muqueuse est par-tout blanche ou d'un blanc rosé. A travers son tissu parfaitement transparent, on peut voir le tissu lamineux subjacent; il n'est ordinairement que médiocrement injecté; il s'injecte davantage si l'animal s'agite beaucoup et se livre à de violens efforts. Pendant le travail de la chymification, la muqueuse gastrique se colore en un rouge ordinairement peu foncé. A mesure que le chyme s'avance dans les intestins grêles, la muqueuse de ceux-ci s'injecte à son tour comme celle de l'estomac. La même coloration s'observe dans les portions du gros intestin, où les matières fécales s'accumulent et séjournent. C'est ainsi que chez plusieurs lapins dont nous avons eu occa-

sion d'examiner le tube digestif, nous avons trouvé d'un rouge assez vif la muqueuse de leur énorme cœcum qui est toujours rempli d'une grande quantité de matières.

Sous le rapport de son épaisseur, la membrane muqueuse des voies digestives présente de grandes variétés dans les divers points de son étendue. C'est dans l'estomac qu'elle a son *maximum* d'épaisseur ; elle est moins épaisse dans l'intestin grêle ; elle l'est moins encore dans le cœcum et dans le colon, où elle ne représente plus qu'une sorte de pellicule très-mince.

Sa consistance est par-tout en raison directe de son épaisseur ; ainsi dans l'estomac, on peut facilement en détacher de vastes lambeaux, la tirer assez fortement en divers sens, sans qu'elle se rompe. Dans le gros intestin, la moindre traction la déchire.

Son adhérence au tissu lamineux subjacent est peu considérable dans l'estomac. Dans le duodénum ce n'est qu'avec une extrême difficulté qu'on l'en sépare. Dans le reste de l'intestin grêle, l'adhérence de la muqueuse est plus intime là où existent les valvules, que dans leurs intervalles. Dans le gros intestin, cette adhérence est assez forte.

Telle nous a paru la muqueuse digestive dans son état physiologique. Atteinte de phlegmasie, elle présente de nombreuses modifications dans sa couleur, son épaisseur, sa consistance, sa texture, souvent dans l'état de ses follicules ; les liquides qui tapissent sa surface subissent aussi un changement notable sous le rapport de leur quantité et de leurs qualités.

Le premier effet de l'inflammation est d'appeler une plus grande quantité de sang dans la partie de la muqueuse dont elle s'est emparée. Détachée alors, et placée entre l'œil et le jour, tantôt cette membrane paraît parcourue par de nombreux réseaux vasculaires, tantôt elle offre une teinte rouge uniforme, et elle intercepte complètement le passage des rayons lumineux. Ce dernier état indique un afflux plus considérable du sang; les plus petites ramifications vasculaires en sont remplies, et elles se pressent tellement les unes contre les autres, qu'aucun intervalle n'existe plus entre elles. Les Anatomistes, dans leurs injections artificielles, donnent facilement aux tissus, et sur-tout aux tissus membraneux, cette teinte rouge uniforme.

Au lieu de présenter une couleur rouge, la membrane muqueuse enflammée offre souvent une teinte brune plus ou moins foncée. Cette teinte ne dépend pas de l'ancienneté de la phlegmasie; on la voit survenir dans un très-court espace de temps, lorsque l'inflammation est vive, et alors elle semble annoncer un commencement de désorganisation de la membrane. Portez dans l'estomac d'un animal un poison corrosif énergique, tel que le deuto-chlorure de mercure, l'acide arsénieux, l'acétate de cuivre, etc.; vous trouverez au bout de très-peu de temps, d'une heure par exemple, la muqueuse d'un rouge cerise dans plusieurs points, d'un gris brunâtre dans d'autres. Quelquefois cette dernière couleur existe seule. M. le professeur Orfila a trouvé

également la muqueuse gastrique d'un rouge-brun très-foncé, chez des animaux qui, vingt-quatre heures auparavant, avaient avalé de l'euphorbe. Chez l'homme, la muqueuse de l'estomac offre souvent la même teinte, en même temps qu'elle est ramollie.

Il résulte de ces faits, que la couleur brune de la muqueuse digestive est un produit de son inflammation, et qu'elle peut se manifester également, soit dans les phlegmasies sur-aiguës qui déterminent en un très-court espace de temps la désorganisation du tissu dont elles s'emparent, soit dans les phlegmasies chroniques qui amènent à la longue le même résultat.

En même temps que la muqueuse se pénètre de sang, elle doit nécessairement s'épaissir. Cet épaississement, comme l'inflammation qui lui a donné naissance, peut être général ou circonscrit. Il est surtout très-marqué dans les inflammations chroniques; nous avons vu plusieurs fois dans des cas d'anciennes diarrhées, la muqueuse du colon offrir une épaisseur égale à celle que présentent, dans l'état ordinaire, les quatre tuniques réunies des intestins.

L'épaississement circonscrit de la muqueuse est assez fréquent; il se présente sous forme de plaques arrondies ou oblongues, faisant au-dessus du reste de la face interne du canal, une saillie de deux à trois lignes. La surface de ces plaques est lisse, rugueuse; la muqueuse qui les entoure est tantôt parfaitement blanche et transparente, tantôt plus ou

moins vivement injectée. Leur dimension est variable; les plus grandes que nous ayons trouvées avaient au moins l'étendue d'une pièce de cinq francs ; les plus petites égalaient la largeur d'une pièce de dix sous. Ces épaississemens partiels de la muqueuse sont très-rares dans l'estomac, plus communs dans le gros intestin, et sur-tout dans le colon transverse, plus communs encore dans la partie inférieure de l'intestin grêle. On n'en trouve quelquefois qu'un seul plus ou moins large; d'autres fois ils existent en très-grand nombre. Sous le rapport de leur couleur, on peut en admettre deux espèces ; les uns sont rouges, et paraissent être de formation récente; les autres sont d'un blanc plus mat que le reste de la muqueuse, et paraissent être le résultat d'une ancienne phlegmasie dont les autres signes ont disparu; c'est une sorte de terminaison par induration.

Lorsque l'épaississement de la muqueuse est considérable, elle conserve, dans le plus grand nombre de cas, sa consistance, ou même acquiert une densité plus grande ; mais d'autres fois on trouve cette membrane avec son épaisseur ordinaire, et singulièrement ramollie.

Les observations pathologiques et les expériences fates sur les animaux vivans, démontrent que le ramollissement de la muqueuse peut s'opérer dans un temps très-court, pour peu que l'inflammation soit énergique. Une demi-heure après que quelques grains de deuto-chlorure de mercure eurent été injectés dans l'estomac d'un chien, M. Brodie a constaté

que la muqueuse gastrique de cet animal avait subi un ramollissement remarquable.

Dans cet état, il est impossible de détacher la muqueuse sous forme de membrane; elle est demi-liquide, et le plus léger grattage avec le scalpel, le simple frottement du doigt la réduit en une sorte de pulpe ou de bouillie rougeâtre.

Un pareil ramollissement s'observe quelquefois dans des muqueuses qui sont parfaitement blanches. Cet état, de même que les plaques blanches circonscrites, dont nous avons déjà parlé, ne peut-il pas être considéré comme le résultat d'une ancienne phlegmasie? Nous verrons plus tard que cet état comme pulpeux de la muqueuse avec blancheur de son tissu est une des lésions que présente le gros intestin, dans les cas de diarrhées chroniques.

Non seulement la muqueuse enflammée s'épaissit et se ramollit; mais quelquefois s'élèvent de sa face interne des espèces de végétation, de couleur rouge ou brune, de forme conique, d'une mollesse extrême, pressées les unes contre les autres, et faisant une saillie de quatre à cinq lignes au-dessus du reste de la membrane. Elles ressemblent assez aux franges de la face inférieure de la langue, en supposant celles-ci divisées en petits fragmens suivant leur longueur; elles sont mobiles et flottantes comme elles. On a trouvé un grand nombre de pareilles végétations dans l'estomac d'un homme qui périt deux mois après avoir avalé de la poudre de cantharides (Orfila). Nous ne les avons observées que dans le gros intestin.

Au lieu de ces végétations, la membrane muqueuse présente quelquefois des élevures blanches, coniques, saillantes d'une demi-ligne à une ligne, ayant à leur base, la largeur d'une lentille; la plupart déprimées à leur sommet, offrent une ressemblance exacte avec les pustules de la variole. On les trouve rarement isolées; elles sont le plus ordinairement groupées, à l'instar de l'éruption d'une variole confluente. Dans leurs intervalles, la muqueuse est tantôt rouge, tantôt à peine injectée. Nous n'avons jamais rencontré ces pustules dans l'estomac. Nous avons vu une fois la face interne du duodénum recouverte par elles dans ses deux premières portions, nous les avons observées trois fois dans le colon transverse; mais c'est dans les deux cinquièmes inférieurs de l'intestin grêle qu'elles se développent le plus souvent.

Nous avons plus fréquemment observé dans le colon des élevures d'un aspect différent. Elles sont coniques comme les précédentes, et ont leur siège dans la muqueuse qu'on enlève avec elles. Mais leur base est beaucoup plus large, leur hauteur plus considérable; elles se terminent par un sommet pointu; elles sont d'un rouge cerise intense, la muqueuse est peu injectée autour d'elles. Nous ne saurions en donner une idée plus exacte, qu'en les comparant à ces petites tumeurs de la peau, connues sous le nom de clous ou furoncles.

M. Lerminier a proposé de désigner ces diverses espèces d'éruptions sous le nom générique d'*Exan*-



thème interne. C'est une des lésions que présentent les intestins dans les fièvres, ainsi que nous l'établirons ailleurs.

La muqueuse enflammée est modifiée dans ses fonctions, comme tous les tissus atteints de phlegmasie. L'examen des changemens que subit l'absorption continuelle qui s'opère à sa surface n'est pas du ressort de l'anatomie pathologique; nous ne devons donc pas nous en occuper ici. Mais nous indiquerons les modifications qu'éprouvent les liquides qu'elle sécrète sous le rapport de leurs qualités et de leur quantité.

Les changemens de qualité du mucus gastrique et intestinal ne peuvent pas être toujours facilement appréciés, parce qu'il est mêlé, soit aux boissons et au chyme, soit aux fluides biliaire et pancréatique.

Il présente deux modifications importantes; tantôt au lieu d'être visqueux, filant, assez consistant, il devient beaucoup plus liquide, et ressemble à de la sérosité. Tantôt au contraire, il acquiert une plasticité plus grande, se concrète, et se transforme en fausse membrane. Tous les auteurs ont parlé des fausses membranes qui, dans la dyssenterie, tapissent la face interne du colon, et qui sont rendues avec les selles. Peuvent-elles dans quelques cas s'organiser, contracter entre elles des adhérences comme les fausses membranes des séreuses, et donner lieu à l'oblitération d'un point de l'intestin? On lit en effet dans les auteurs des exemples d'in-

M. Orfila les a observés chez les animaux empoisonnés par le garou. Enfin, dans beaucoup de phlegmasies chroniques, le tissu cellulaire sous-muqueux devient plus dense, et d'une dureté comme squirrheuse. Son épaisseur surpasse alors quelquefois celle de toutes les tuniques réunies. Plus rarement, nous l'avons trouvé ramolli, et comme pulpeux.

La tunique musculaire présente peu d'altérations dans sa texture. Nous l'avons vue cependant très-ramollie dans quelques cas; la plus légère traction suffisait alors pour la rompre. Dans d'autres cas, elle nous a paru considérablement épaissie. Nous l'avons trouvée dans le colon transverse et descendant, d'une densité et d'une dureté squirreuses; mais la disposition de ses fibres était encore très-distincte; l'on reconnaissait parfaitement le plan longitudinal et le circulaire. Quelquefois enfin nous l'avons trouvée d'un rouge foncé, tandis qu'elle est blanche dans son état sain.

Mais si l'inflammation de la muqueuse se propage rarement à la tunique charnue, on voit fréquemment celle-ci s'irriter sympathiquement, et se contracter dans les points où existe le stimulus. On peut facilement constater ce fait par des expériences directes : si chez un animal l'on injecte une substance irritante quelconque dans le canal intestinal, l'on observe que l'intestin se durcit et se resserre là où sa face interne est en contact avec le poison.

...sserrement de l'intestin persiste après la

mort, comme nous l'avons déjà vu. Ordinairement partiel comme la phlegmasie, il existe très-rarement dans toute l'étendue du canal. Un des faits les plus remarquables de ce genre, est celui que M. Tartra a cité dans sa thèse : un individu succomba trois mois après avoir avalé de l'acide nitrique ; le canal digestif était réduit à un si petit volume, qu'*on l'aurait, pour ainsi dire, tenu dans le creux de la main.* Il n'avait dans toute sa longueur que le calibre d'un tuyau de plume.

Les contractions irrégulières et multipliées dont la membrane musculaire de l'intestin enflammé devient le siège, ne peuvent-elles pas être regardées comme une des causes des invaginations intestinales ?

Peyer en a fort bien observé le mécanisme chez les grenouilles vivantes. En irritant les intestins de ces animaux, il les vit se resserrer fortement en plusieurs points, tandis que dans d'autres ils restaient distendus par des alimens et par des gaz ; il vit ces dernières portions recevoir les premières. *Hæ ità ampliatæ intrà se receperunt constrictas intestini portiones, easque sinu suo absconditas aliquamdiù detinuerunt, donec fibris se denuò exporrigentibus intestini pars una è latibulo alterius, velut è domunculo limax, pristinam in sedem rediret.*

Mais bien que beaucoup d'auteurs aient dit avoir trouvé constamment la muqueuse très-enflammée là où existaient des intussusceptions, soit qu'elles fus-

sont regardées comme la cause ou l'effet de la phlegmasie, nous pouvons affirmer qu'elles existent le plus souvent sans inflammation des intestins. Il est probable que beaucoup d'entre elles ne se forment qu'au moment de la mort, époque à laquelle le mouvement péristaltique des intestins devient beaucoup plus actif, ainsi que le démontrent les expériences faites sur les animaux vivans.

Considérées sous le rapport de leur siège, les intussusceptions intestinales sont loin d'être également fréquentes dans les diverses portions du tube digestif. L'iléum en est le siège le plus ordinaire. Fabrice de Hilden et Bartholin ont vu le cœcum reçu dans l'iléum; Hartmann a trouvé au contraire l'iléum reçu dans le cœcum. Les invaginations du colon sont très-rares. Mekel dit avoir vu le colon transverse et descendant introduits dans la portion recourbée de cet intestin, connue sous le nom d'S iliaque. Bonet a cité un exemple d'invagination du rectum chez un homme qui mourut avec une constipation opiniâtre et des vomissemens de matières fécales. Faut-il croire à la véracité d'un auteur Allemand, qui dit avoir vu le duodénum invaginé dans le canal cholédoque?

Sous le rapport de leur disposition, l'on a remarqué que c'est le plus communément la partie supérieure de l'intestin qui est reçue dans l'inférieure.

Elles sont quelques fois très-multipliées; on en a observé jusqu'à sept chez un même sujet.

Leur longueur peut varier depuis quelques pouces jusqu'à plus de deux pieds.

Les symptômes produits par les invaginations de l'intestin varient suivant leur grandeur, leur situation, leur nombre, et le degré d'oblitération de l'intestin.

Le tissu cellulaire sous-péritonéal est encore plus rarement affecté que le sous-muqueux; comme lui il peut devenir très-fragile; comme lui aussi, il peut acquérir une grande épaisseur. On trouve dans ce dernier cas la membrane péritonéale séparée de la musculaire par une couche celluleuse, épaisse de deux à trois lignes, tandis que dans l'état ordinaire on la suppose plutôt qu'on ne la voit réellement.

La tunique péritonéale reste presque toujours intacte : quelquefois cependant elle présente, comme les deux membranes lamineuses, une grande fragilité.

Nous avons trouvé dans quelques cas toutes les tuniques de l'intestin également ramollies à la fois au plus haut degré. La traction la plus légère suffit alors pour déchirer ses parois, elles se réduisent en pulpe, dès qu'on les froisse un peu entre les doigts.

Ce ramollissement général nous a paru être plus commun dans l'estomac que dans aucune autre portion de l'intestin.

La muqueuse digestive, désorganisée par l'inflammation, tend à se détruire dans une étendue plus ou moins grande, et soit que les particules qui com-

posaient son tissu soient résorbées, soit qu'elles soient entraînées au-dehors avec les matières contenues dans l'intestin, il en résulte des ulcérations qui ont constamment leur origine dans la membrane muqueuse, primitivement ou secondairement enflammée.

Les ulcérations peuvent se développer dans toutes les parties de l'intestin depuis le cardia jusqu'à l'anus; mais leur fréquence est loin d'être par-tout la même. Ainsi elles sont assez rares dans l'estomac, et plus rares encore dans le duodénum et le jéjunum. Elles sont très-communes dans le tiers inférieur de l'intestin grêle; on en trouve moins souvent dans les diverses parties du gros intestin. On peut juger de leur fréquence respective par le tableau suivant. Il résulte de l'ouverture de 53 cadavres, dont plusieurs avaient des ulcérations dans plusieurs parties à la fois du tube digestif.

Siége des ulcérations.		*Nombre des cadavres.*
	Estomac	9
	Duodénum	1
	Jéjunum	9
	Iléum (part. inf.)	26
	Cœcum	10
Colon	Ascendant	4
Colon	Transverse	11
Colon	Descendant	3
	Rectum	1

Le nombre des ulcérations est ordinairement mul-

tiple, si ce n'est dans l'estomac où l'on n'en observe ordinairement qu'une ou deux. Dans la partie supérieure de l'intestin grêle, elles sont constamment séparées par de grands intervalles. Dans sa partie inférieure, on les trouve toujours beaucoup plus rapprochées; elles se touchent et se confondent souvent près de la valvule iléo-cœcale, de manière à ne plus former par leur réunion qu'un seul et large ulcère. Dans le cœcum, il est très-rare de les trouver aussi confluentes, non plus que dans le reste du gros intestin, où les intervalles qui les séparent sont ordinairement plus considérables que l'espace même qu'elles occupent.

Elles naissent souvent au milieu des plaques rouges circonscrites dont nous avons déja parlé, et alors la muqueuse qui les entoure reste blanche, de même qu'elle l'était autour des plaques. Il est important de remarquer cette disposition, parce que la blancheur parfaite qui existe autour de beaucoup d'ulcérations, avait porté à admettre qu'elles pouvaient naître au milieu de la muqueuse sans inflammation préalable; mais il est clair qu'elles sont, dans ce cas, le résultat d'une phlegmasie partielle.

Les ulcérations succèdent aussi aux boutons, aux pustules, dont la muqueuse est quelquefois parsemée. Si, en effet, l'on observe attentivement ces divers exanthèmes, on aperçoit au sommet de plusieurs une érosion légère; le sommet de quelques autres a subi une perte de substance plus considérable; le petit ulcère qui en résulte s'étend progressivement

de l'intestin. Les autres sont exactement circulaires; d'autres enfin sont linéaires.

Leurs bords sont toujours formés par la muqueuse. Tantôt ils sont rouges, épais, élevés de deux à trois lignes au-dessus du fond de l'ulcère. Tantôt ils sont blancs, minces et au niveau du fond. Ils sont souvent irrégulièrement découpés, et présentent des franges nombreuses qui s'avançent de la circonférence vers le centre de l'ulcère.

Nous avons souvent rencontré la membrane muqueuse décollée dans une assez grande étendue autour des ulcères; lorsqu'ils sont en grand nombre et rapprochés les uns des autres, la muqueuse qui les sépare est quelquefois entièrement ou presque entièrement détachée du tissu subjacent. Ce décollement, dû à l'altération du tissu cellulaire, est semblable à celui qui s'observe autour de beaucoup d'ulcères cutanés.

Le fond des ulcérations diffère suivant l'époque à laquelle on l'examine. Si la solution de continuité est récente, le tissu lamineux qui en forme le fond est mince et blanc comme dans son état naturel. Il peut conserver plus ou moins long-temps cet aspect; mais lorsque l'ulcération existe déjà depuis quelque temps, il acquiert ordinairement une épaisseur considérable qu'on peut sentir en touchant la face externe de l'intestin; il devient rugueux, inégal, granuleux; il présente une couleur grise, rouge ou brune; il secrète un liquide qui offre ces diverses teintes, qui s'épaissit quelquefois en fausse mem.



brane, et forme à sa surface une couche plus ou moins dense, dans quelques circonstances il prend une couleur tout-à-fait noire, et paraît se transformer en une véritable escarre. Mais le plus souvent le tissu lamineux se détruit insensiblement, à la manière des parties dont s'est emparée cette espèce d'inflammation, que Hunter désignait sous le nom d'inflammation ulcérative ; et le fond de l'ulcération est alors formé par la membrane musculaire. Celle-ci conserve quelquefois son aspect naturel ; d'autres fois elle devient très-rouge, se ramollit, noircit, se détruit à son tour, et laisse à nu la membrane péritonéale. Le fond des vastes ulcérations de la fin de l'intestin grèle ou du cœcum, présente souvent en même temps ces diverses tuniques à nu dans les différens points de son étendue. Dans quelques cas l'on peut suivre de l'œil en quelque sorte la destruction successive des tuniques de la face interne de l'intestin vers sa face externe, et du centre de l'ulcération vers sa circonférence. On voit alors les bords de l'ulcère présenter comme plusieurs degrés. Le premier, le plus éloigné du centre, est formé par la muqueuse mince ou épaissie, rouge ou blanche ; le second, plus interne, est formé par le tissu lamineux ; le troisième, plus près encore du centre, est dû à la tunique charnue ; et enfin dans le fond l'on aperçoit la membrane péritonéale mince et transparente.

Cette dernière membrane s'altère à son tour ; elle devient plus fragile, se déchire, et la perforation de l'intestin en est le résultat.

Le 17, six grains d'ipécacuanha furent administrés : le malade vomit à deux reprises une assez grande quantité de bile ; il n'alla point à la selle. La nuit, il dormit bien ; il se réveilla un peu en moiteur.

Le lendemain matin 18, l'enduit jaunâtre de la langue avait disparu ; elle était d'une belle couleur vermeille : le mauvais goût de la bouche n'existait plus. Le pouls était peu fréquent, la température de la peau à-peu-près ordinaire.

Du 19 au 23, un léger mouvement fébrile persista : anorexie, même état de la langue. Une selle chaque jour après le lavement. (Tisanes adoucissantes ; deux bouillons chaque vingt-quatre heures.)

Le 23, la langue avait rougi, la fréquence du pouls avait considérablement augmenté, la peau était brûlante, l'abdomen était douloureux à la pression. Deux selles liquides avaient eu lieu depuis vingt-quatre heures. Cette récrudescence des symptômes fut combattue par l'application de huit sangsues à l'anus. (Tisane d'orge, diète.)

Dans la journée, les douleurs abdominales prirent une intensité effrayante. Le malade commença à vomir pendant la nuit une grande quantité de bile verte, porracée.

Dans la matinée du 24, nous le trouvâmes couché sur le côté droit, l'œil éteint, la face pâle, cadavéreuse. La pression la plus légère exercée sur l'abdomen, le moindre mouvement, provoquaient les plus vives douleurs. Des nausées continuelles tour-

mentaient le malade, et étaient suivies de temps en temps de l'expulsion de quelques gorgées de bile. La respiration haute, accélérée, ne s'exécutait que par le soulèvement des côtes. Le pouls était très-fréquent, misérable ; la peau sans chaleur.

L'existence d'une péritonite n'était pas douteuse. M. Lerminier présuma que la cause pouvait en être placée dans une perforation intestinale. (Quarante sangsues sur l'abdomen, fomentations huileuses, sinapismes mitigés aux jambes dans la soirée, tisane de lin.)

Les vomissemens continuèrent à avoir lieu toute la journée.

Le 25, à huit heures du matin, l'abdomen était moins sensible, mais il était plus développé, rénitent. Percuté, il rendait par-tout un son mat ; on n'y sentait pas de fluctuation. Les membres étaient froids, le pouls filiforme. Cependant l'œil avait encore une expression assez naturelle. L'intelligence était nette, la parole libre. (Vésicatoires aux cuisses.)

Mort à cinq heures du soir.

Ouverture du cadavre faite quinze heures après la mort.

Des flocons albumineux, étendus en fausses membranes, unissaient entre elles les anses de l'intestin grêle. Une sérosité trouble, lactescente, très-fétide, était épanchée dans les deux flancs et dans l'excavation du petit bassin. Au-dessous des flocons albumineux, le péritoine était vivement injecté.

La membrane muqueuse de l'estomac était partout blanche et saine : une égale blancheur régnait dans toute l'étendue de l'intestin grêle ; mais dans l'espace d'un pied environ au-dessus de la valvule iléo-cœcale, existaient cinq à six élevures ovalaires, blanches, ainsi que la muqueuse qui les entourait. Le centre de l'une d'elles était ulcéré ; le fond de cette ulcération, formé par la membrane séreuse, présentait à son centre une perforation arrondie, d'une ligne et demie à deux lignes de diamètre. Autour de ces élevures, la membrane muqueuse était parsemée de plusieurs petites pustules blanches, miliaires, développées dans son intérieur, et faisant à peine saillie au-dessus de sa surface.

Le gros intestin était parfaitement sain, ainsi que les autres viscères.

Une masse tuberculeuse de la grosseur d'une petite noix, existait au sommet du poumon droit.

N'est-ce pas une sorte de fatalité que, chez un individu dont le canal intestinal ne contenait qu'une ulcération unique et très-peu large, elle se soit assez étendue en profondeur, pour qu'une perforation en ait été le résultat ?

Ce n'est point ici le lieu de faire ressortir les autres circonstances curieuses de cette observation, telles que l'exanthême dont la fin de l'intestin grêle était le siége ; trouvé chez un individu qui n'avait présenté que les symptômes d'une fièvre continue assez légère.

La récrudescence du 23 marqua vraisemblable-

ment l'époque où l'ulcération se forma ; la perforation s'effectua peu d'heures après.

Lorsqu'une perforation des intestins survient chez un individu frappé d'une fièvre adynamique, avec prostration des forces et diminution notable de la sensibilité générale, il n'est pas toujours facile de reconnaître la péritonite qui en est le résultat. Nous avons vu en effet dans des cas de ce genre, les malades ne témoigner aucune douleur, bien que l'on comprimât fortement l'abdomen, soit d'avant en arrière, soit latéralement. L'altération subite des traits, la tension insolite du ventre, le changement du pouls qui devient tout-à-coup petit et serré, peuvent faire soupçonner alors l'existence de l'inflammation du péritoine. Ces péritonites aiguës sans douleur succédant dans les fièvres à la perforation des intestins, avaient déja été notées par Morgagni.

Enfin, nous avons vu la péritonite, suite de la solution de continuité des parois intestinales, affecter une marche chronique. Un jeune homme, atteint de phthisie pulmonaire, avait depuis long-temps une abondante diarrhée; l'abdomen avait toujours été entièrement indolent. Un jour il se plaignit de vives douleurs autour de l'ombilic; la pression les exaspérait : elles furent regardées comme le produit de l'inflammation dont le tube digestif était le siège. Elles persistèrent d'une manière continue, mais assez modérée, pendant huit à dix jours. Aucun des autres symptômes ne s'était aggravé d'une manière remarquable; tout-à-coup le malade sentit son ven-

mêmes produit la perforation en tiraillant les tuniques intestinales ramollies ou profondément ulcérées ?

L'inflammation des intestins peut, comme celle des autres parties, se terminer par suppuration et par gangrène.

La suppuration s'établit ordinairement à la face libre de la membrane muqueuse; mais dans quelques cas plus rares, c'est au-dessous d'elle, dans les mailles du tissu lamineux, que le pus se forme, se ramasse en foyers, et constitue un abcès sous-muqueux semblable aux abcès qui se forment fréquemment dans les amygdales. De pareilles collections purulentes sont extrêmement rares dans la portion sous-diaphragmatique du tube digestif. Nous en avons vu un exemple dans le duodénum : à deux travers de doigt au-dessous du pylore, apparaissait une tumeur faisant saillie dans l'intérieur de l'intestin, non sensible à l'extérieur ; elle était molle, fluctuante, de la grosseur et de la forme d'une cerise, la muqueuse, soulevée et décollée en cet endroit, avait conservé sa couleur blanche. En incisant sur la tumeur, nous vîmes s'écouler un liquide blanc, inodore, de la consistance de la crême, offrant toutes les qualités du pus de bonne nature. Il était amassé dans le tissu lamineux dont il avait écarté les lames, de sorte qu'au-dessous de la collection existait la membrane musculeuse à nu. Plusieurs fois nous avons vu dans le quart inférieur de l'iléum, au-dessous de la muqueuse enflammée, de petites taches

blanches de la largeur d'une lentille, formées par un liquide d'un blanc nacré, changeant de place, et s'étendant en nappe, lorsqu'on pressait sur la muqueuse. Il semblait que ce fût du pus infiltré dans les mailles du tissu cellulaire sous-muqueux, et qui tendait à former une foule de petits foyers dans tous les points où l'inflammation avait été la plus vive, ou dans ceux dont le tissu cellulaire avait prêté le plus à la distension. Il n'est pas rare de trouver dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, des collections purulentes se présentant, comme celles dont il s'agit ici, sous forme de petites taches blanches isolées, et se déplaçant comme elles par la pression.

Les auteurs ont beaucoup parlé d'abcès formés dans l'estomac, et rendus par le vomissement. Nous n'avons vu aucun cas de ce genre.

La gangrène des intestins nous semble aussi moins commune qu'on ne l'a pensé long-temps. Ouvrez les différens ouvrages où sont relatées des ouvertures de cadavres, vous trouverez que leurs auteurs y parlent sans cesse d'intestins gangrénés, sphacélés dans une grande partie de leur étendue; mais malheureusement aucun d'eux ne décrit la lésion qu'ils regardent comme un état gangréneux. Il est au moins douteux que l'on puisse considérer comme un signe de mortification, la couleur brune d'une portion plus ou moins étendue de la muqueuse, avec ramollissement de son tissu. Nous avons déja parlé de cet état.

dans les anses d'intestin grêle, qui, situées profondément dans l'excavation du petit bassin, présentent, par leur position déclive, un nouvel obstacle au retour du sang.

Ce premier degré, qui consiste dans l'injection des gros vaisseaux du tissu sous-muqueux, ne saurait être confondu avec l'injection inflammatoire qui réside dans les vaisseaux de la muqueuse.

Mais dans un second degré, outre ces veines gorgées de sang, le tissu lamineux présente une foule de petites ramifications vasculaires qui, en plusieurs points, se propagent à la muqueuse : celle-ci offre alors, à des intervalles plus ou moins rapprochés, des plaques d'un rouge brunâtre, formées par l'agglomération de plusieurs vaisseaux, presque capillaires, fortement injectés. Moins nombreux, ils forment, dans la muqueuse, de petits points rouges isolés ou réunis; plus multipliés, ils produisent de longues bandes rouges ou brunes.

Quelquefois l'on trouve, avec ou sans injection de la muqueuse, des infiltrations sanguines, de véritables ecchymoses, dans la membrane lamineuse.

Enfin, dans le plus haut degré de cette injection mécanique, la muqueuse exhale du sang à sa face libre; c'est ce que nous avons constaté dans plusieurs cadavres. Boerhaave avait déjà dit que lorsque le sang qui revient des intestins ne pouvait passer à travers la veine porte obstruée, il fluait dans les intestins.

Cette exhalation sanguine, liée à la gêne de la

circulation, s'observe également dans d'autres parties. Le tissu du poumon, la substance cérébrale, les points de la peau dépouillés d'épiderme, en deviennent quelquefois le siége chez les individus atteints d'anévrysmes du cœur. Les bronches se remplissent souvent d'un liquide sanguinolent pendant les derniers instans de la vie des phthisiques qui ont eu une longue agonie.

Ces phénomènes, qui nous sont découverts par l'inspection des cadavres, l'expérience peut les faire naître chez les animaux vivans. On peut voir, en les asphyxiant lentement, leur tube digestif, pâle ou d'un blanc-rosé dans l'état ordinaire, s'injecter et rougir fortement. On obtient également une vive coloration des intestins, en liant le tronc de la veine porte. Ce fait était connu du temps de Morgagni : il rapporte qu'après la ligature de cette veine, les intestins acquièrent promptement la couleur de la cochenille, et qu'une exhalation sanguine a lieu quelquefois à leur face interne.

De l'ensemble des faits précédens, il résulte que, lorsque le stimulus porté sur les intestins n'a produit que leur injection, sans avoir encore altéré leur texture, il est souvent difficile, et quelquefois impossible, de distinguer cette injection inflammatoire d'une injection purement mécanique. Il faut alors avoir égard, soit aux symptômes qui ont précédé la mort, soit au genre même de la mort; observer l'état des poumons, du cœur droit, du foie, et du système de la veine porte; enfin, dans quelques cas, il faut savoir supporter le doute.

ARTICLE II.

Tissus accidentels. — Tubercules.

On chercherait vainement dans les anciens auteurs une description exacte des tubercules qui se développent dans les parois du tube digestif. Ils ont tout au plus été indiqués d'une manière vague par quelques-uns. C'est ainsi que Bartholin dit avoir trouvé l'intestin plein de tubercules purulens chez un individu atteint de dysenterie chronique. Bonet paraît en avoir parlé sous le nom d'aposthèmes. Brunner semble les avoir regardés comme des follicules muqueux développés contre nature. On doit s'étonner qu'ils n'aient pas fixé l'attention de Morgagni.

Les tubercules intestinaux sont en effet une des affections les plus communes. Ils existent chez la plupart des individus atteints de phthisie pulmonaire. Dans le plus grand nombre des cas ils ne surviennent que consécutivement à la dégénération tuberculeuse des poumons; d'autres fois ils la précèdent, et entraînent les malades au tombeau, avant qu'aucun symptôme se soit déclaré du côté de la poitrine. Il est très-rare de rencontrer des tubercules dans les intestins des individus dont les poumons n'en contiennent aucun.

De toutes les parties du tube digestif, la fin du jéjunum et l'iléum sont celles où se développent le

plus fréquemment les tubercules. Nous en avons beaucoup moins souvent rencontré dans le commencement du premier de ces intestins, non plus que dans le duodénum. Plus rarement encore les observe-t-on dans le cœcum et dans le colon ascendant et transverse. Nous n'en avons jamais trouvé dans les autres portions du gros intestin; une seule fois nous avons rencontré dans l'estomac un tubercule isolé.

Les tubercules naissent constamment au milieu des couches celluleuses qui unissent entre elles les diverses tuniques de l'intestin. Existant rarement dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, ils se montrent le plus ordinairement au milieu des mailles du tissu cellulaire sous-muqueux. A leur origine, ils apparaissent sous forme de points blancs, ayant à peine le volume d'une petite tête d'épingle. On les aperçoit à travers la membrane muqueuse qui au-dessus d'eux a conservé son état sain. Ils grossissent peu-à-peu et acquièrent enfin le volume d'un pois. Nous ne les avons jamais vus beaucoup plus considérables. Ils se présentent alors sous forme de petites masses arrondies, d'un blanc mat, toujours isolées les unes des autres, et beaucoup plus rarement agglomérées, comme le sont souvent les tubercules pulmonaires. Ils font saillie au-dessous de la membrane muqueuse qu'ils soulèvent. Autour d'eux la face interne de l'intestin est le plus ordinairement pâle ou médiocrement injectée. En passant légèrement au-dessus d'eux le tranchant d'un scalpel, on enlève la muqueuse qui les recouvre, on

donne issue à la matière tuberculeuse, et à la place qu'elle occupait existe une petite cavité, à bords blancs, élevés et arrondis, qui simule parfaitement une ulcération. Quelquefois l'on ne trouve dans toute l'étendue du canal d'autres lésions que ces tubercules, tels que nous venons de les décrire; ils sont alors dans leur état de crudité. Mais dans le plus grand nombre des cas, existent en même temps des ulcérations de forme et de grandeur variées, au fond desquelles on trouve souvent des débris de matière tuberculeuse. Une parfaite analogie nous semble exister entre la formation de ces ulcérations et celle des excavations tuberculeuses du poumon. Au milieu du parenchyme pulmonaire, comme au-dessous de la muqueuse intestinale, se développent d'abord des tubercules, sans que le tissu qui les entoure semble en aucune manière enflammé. Dans le poumon, comme dans l'intestin, nous voyons souvent ces tubercules exister dans la partie de cet organe non-enflammée, tandis que les parties où on ne les trouve pas présentent des traces évidentes de phlegmasie ancienne ou récente. On pourrait objecter à la vérité, que là où se sont développés les tubercules, avait existé une inflammation antécédente qui, disparue avec le temps, n'a laissé d'autre trace que la présence de la matière tuberculeuse. Mais ne serait-ce pas répondre à un fait par une supposition ?

Dans le poumon, comme dans le canal intestinal, les tubercules, à mesure qu'ils se ramollisent, provoquent l'érosion et la destruction complète,

soit des parois des bronches avec lesquelles ils sont en contact, soit de la muqueuse digestive au-dessous de laquelle ils ont pris naissance; et ils se frayent une route au-dehors.

Alors dans le parenchyme du poumon comme à la face interne de l'intestin existe une cavité dont les parois s'enflamment, et sécrètent une matière purulente dont les qualités et la quantité sont très-variables. Nous avons souvent rencontré dans des intestins pleins de tubercules, des ulcérations qui avaient une très-grande ressemblance avec les cavernes pulmonaires : elles représentaient, comme celles-ci, des cavités anfractueuses que séparaient des brides de forme irrégulière.

Dans quelques cas, en même temps que les tubercules soulèvent la membrane muqueuse qu'ils tendent à détruire, ils se développent aussi du côté de la tunique charnue; ils en écartent les fibres, et se trouvent en contact avec le péritoine, qui, de même que la muqueuse, finit par se détruire. Il en résulte une solution de continuité des parois intestinales, qui reste quelquefois bouchée pendant un temps plus ou moins long par une masse tuberculeuse. Nous avons observé une pareille disposition.

Nous venons de voir que les tubercules peuvent naître et se développer sans inflammation préalable, mais souvent aussi on observe les traces d'une phlegmasie intense dans les portions d'intestin où ils existent. Il n'est pas rare, par exemple, de trouver parsemés de tubercules encore crus, le fond et les

bords des ulcérations intestinales, chez les individus atteints de diarrhée chronique. Il semble même que l'inflammation en favorise le développement, et c'est à-peu-près seulement dans ce seul cas qu'on les trouve pressés et agglomérés les uns contre les autres.

Si nous considérons maintenant les tubercules intestinaux sous le rapport des symptômes qui les annoncent, nous trouverons encore plusieurs points de contact entre eux et les tubercules pulmonaires. Comme ces derniers, ils peuvent, lorsqu'ils sont peu nombreux, exister long-temps sans qu'aucun symptôme porte à en soupçonner l'existence. C'est ainsi que nous avons trouvé la muqueuse intestinale soulevée par des tubercules encore petits et peu nombreux, chez des phthisiques qui n'avaient jamais eu de dévoiement. D'autres individus, dont les intestins sont dans le même état, n'ont pas habituellement la diarrhée; mais elle se manifeste chez eux sous l'influence de la cause la plus légère; l'exposition au froid ou à l'humidité, la moindre erreur dans le régime la produisent. C'est ainsi que la muqueuse pulmonaire est très-facilement irritable chez les personnes dont les poumons contiennent un petit nombre de tubercules encore crus. Mais ces irritations multipliées hâtent à leur tour la fonte de la matière tuberculeuse, soit dans les poumons, soit dans les intestins. La diarrhée ne paraît devenir considérable et permanente, que lorsque des ulcérations ont succédé au ramollissement des tubercules.

La formation et le développement des tubercules intestinaux sont en général accompagnés de fort peu de douleur; il en est de même des ulcérations qui leur succèdent. Beaucoup de malades assurent n'avoir jamais éprouvé aucune douleur abdominale; d'autres ressentent de temps en temps de légères coliques fort supportables. Quelques-uns cependant accusent d'assez vives douleurs. On ne trouve pas après la mort de lésion particulière qui puisse expliquer ces différences.

Nous avons quelquefois observé dans diverses portions de l'intestin grêle, des granulations miliaires, semblables à celles qui se développent dans le parenchyme pulmonaire. En promenant le doigt sur la face interne de l'intestin, nous sentions une foule de petites aspérités du volume d'un grain de millet. Leur transparence, leur dureté comme cartilagineuse, les distinguaient des tubercules proprement dits, qui sont mous et opaques. De plus, elles étaient développées dans le tissu même de la muqueuse, et non au-dessous d'elle, comme les tubercules, ainsi qu'il était facile de s'en assurer en détachant cette membrane; on les enlevait avec elle.

Tissus squirrheux et encéphaloïde.

Nous venons de voir que l'estomac et le rectum sont les deux parties du tube digestif où se développent le plus rarement les tubercules; ce sont, au contraire, celles où s'établissent le plus souvent le squirrhe et le tissu cérébriforme ou encéphaloïde.

d'elles, la membrane muqueuse est le plus ordinairement saine. L'on a trouvé de pareilles tumeurs dans tous les points de l'estomac : on les a vues, implantées autour du cardia, s'opposer à l'introduction libre des alimens dans ce viscère : on les a vues border en quelque sorte le pylore, et oblitérer plus ou moins complètement cette ouverture. Peu considérables et occupant l'une des faces de l'estomac, elles peuvent exister sans troubler en aucune façon les fonctions de cet organe. Nous les avons trouvées, après la mort, chez des individus dont les digestions faciles, et l'absence complète de douleur épigastrique, de nausées, de rapports, etc., ne permettaient pas même de soupçonner l'existence d'une maladie organique de l'estomac.

Tissu Érectile.

Nous avons quelquefois rencontré, flottant à la face interne de différentes portions de l'intestin, de petites tumeurs rondes ou oblongues, de couleur brunâtre, tenant à la muqueuse par un pédicule mince et étroit, ayant, terme moyen, le volume d'une noisette. En les incisant et les pressant entre les doigts, on voyait s'en écouler du sang noir, liquide; en les soumettant ensuite au lavage, on voyait que leur tissu était formé par une foule de filamens qui s'entrecroisaient en divers sens, et qui laissaient entre eux des espaces de forme et de grandeur variables, où le sang sem-

blait épanché. Le pédicule de ces petites tumeurs était formé par un prolongement de la muqueuse, qui était saine autour d'eux.

Ces tumeurs, qui présentent tous les caractères des tissus érectiles, se rencontrent assez rarement; et lorsqu'elles existent, on n'en trouve ordinairement qu'une ou deux dans toute l'étendue du canal. Une seule fois nous avons vu la muqueuse du cœcum en présenter huit à dix pressées les unes entre les autres.

Dans les cas que nous avons observés, les tumeurs érectiles étaient trop petites pour qu'aucun symptôme pût annoncer leur existence. Plus considérables, ne pourraient-elles pas être la source de fâcheuses hémorrhagies?

Mélanoses.

Nous désignons sous ce nom de petites tumeurs noires que nous avons plusieurs fois observées dans le gros intestin. Elles sont subjacentes à la muqueuse qu'elles soulèvent; celles que nous avons disséquées avaient, terme moyen, le volume d'une noisette. Elles étaient arrondies, d'un beau noir foncé, s'écrasaient facilement sous le doigt, et étaient assez semblables à la matière des injections anatômiques ordinaires. Nous avons trouvé le colon transverse rempli de pareilles tumeurs chez un individu qui avait eu pendant long-temps un dévoiement abondant qui se montrait et disparaissait

tour-à-tour : la muqueuse n'était nullement *altérée.*

L'on trouve quelquefois la muqueuse de l'intestin grêle et du cœcum parsemée par une multitude vraiment infinie de petits points noirs, ayant à peine le volume d'une très-petite tête d'épingle, et qu'on peut assez justement comparer aux poils de la barbe récemment faite. On les trouve le plus ordinairement pressés les uns contre les autres, de manière à former par leur assemblage des plaques arrondies ou ovalaires dans lesquelles la muqueuse blanche paraît comme criblée d'une infinité de ces petits *points,* dont on fait disparaître la couleur par un léger grattage ; au-dessous d'eux la muqueuse déprimée présente une petite lacune à bord et à fond blanc. Ces points noirs couvrent quelquefois la muqueuse dans l'étendue de plusieurs pieds. C'est dans le quart inférieur de l'intestin grêle qu'on les observe le plus fréquemment ; nous n'en avons jamais trouvé dans l'estomac ; ils sont très-rares dans le gros intestin au-delà du cœcum. Ils existent avec tous les états possibles de la muqueuse. Nous les avons rencontrés si souvent pendant l'été de 1821 chez des individus qui succombaient aux maladies les plus diverses, que nous sommes très-portés à penser qu'aucun symptôme morbide n'en est le résultat. Notre ami et collaborateur, M. Descieux les a également observés chez la très-grande partie des moutons tués pour les boucheries, dont il a eu occasion d'examiner le canal intestinal vers la fin de l'automne de 1821. Mais chose remarquable ! nous ne les trou-

vons plus que très-rarement depuis le commencement de l'hiver.

Si maintenant nous cherchons à déterminer quelle est la nature de ces points noirs, nous remarquerons d'abord qu'ils ont une disposition semblable à celle qu'affectent les follicules muqueux, si bien décrits par Leyer, il y a près de deux siècles. Comme ces follicules, on les voit se grouper les uns autour des autres, et former par leur agglomération des figures circulaires, ovales, oblongues, angulaires, etc. Comme eux, on les trouve d'autant plus multipliés, qu'on examine l'intestin plus près du cœcum. Ne peut-on pas penser d'après ces considérations que ces points noirs ne sont autre chose, que le résultat d'une sécrétion morbide des follicules?

Kystes séreux.

Nous avons plusieurs fois trouvé ces kystes développés au-dessous de la muqueuse, soit dans l'intestin grêle, soit du gros intestin. La plupart de ceux que nous avons rencontrés étaient peu volumineux. Le plus considérable que nous ayons eu occasion de disséquer avait le volume d'une noix ordinaire. Primitivement développé dans le tissu lamineux subjacent à la muqueuse, il s'était étendu entre les fibres de la tunique musculaire, et il faisait une saillie remarquable au-dessous de la tunique péritonéale.

S'il faut en croire les auteurs, ces espèces de kystes ont pris dans quelques circonstances un développement prodigieux. Bonet, Dehaen, Pierre Frank

ont rapporté des cas dans lesquels ces tumeurs en imposèrent pour des hydropisies ascites; l'opération de la paracentèse fut pratiquée; une énorme quantité de sérosité sortit de l'abdomen, et ce ne fut qu'après la mort qu'on put reconnaître la véritable nature de la maladie.

Plusieurs auteurs ont aussi parlé de vésicules, pleines d'un liquide séreux, développées à la face libre de la muqueuse à laquelle elles adhéraient. Bonet a vu l'une de ces vésicules, implantée sur le cercle pylorique, faire saillie d'un demi-doigt dans la cavité du duodénum. La muqueuse gastrique dans toute son étendue en présentait plusieurs autres dont les unes étaient encore intactes, et les autres déchirées. Bonet leur donne le nom d'hydatides.

OEdème des Intestins.

Non seulement des kystes séreux peuvent se développer à la face libre ou adhérente de la muqueuse intestinale; mais encore le tissu lamineux subjacent à cette membrane peut devenir le siège d'une véritable infiltration séreuse. Nous avons vu plusieurs fois cet œdème du tissu cellulaire sous-muqueux, dont l'existence avait été niée par Bichat. Nous l'avons surtout rencontré chez des individus hydropiques, atteints de diarrhée, chez des vieillards qui, après avoir long-temps langui à l'hôpital, finissaient par succomber dans un état adynamique, chez des malades épuisés par d'anciennes affections

organiques; nous l'avons vu surtout très-pı
chez une femme atteinte d'hydropisie enky
l'ovaire.

Nous avons vu aussi une quantité note
sérosité, épanchée entre les lames du tissu ce
subjacent à la muqueuse qui tapisse la face
de la vésicule biliaire.

Tissu adipeux.

Nous avons rencontré une seule fois une
graisseuse dans l'épaisseur des parois du tub
tif. Elle existait vers la partie moyenne de l
elle avait le volume d'une noisette. Dévelop
dessous de la muqueuse qui avait conservé so
naturel, elle présentait une surface unifor
lisse; mais lorsqu'on avait enlevé la muqueu
recouvrait, elle offrait un aspect comme pe
On la voyait formée par l'assemblage d'une
petites vésicules ovoïdes ou sphéroïdales,
par de légers sillons où rampaient des va
chacune de ces vésicules contenait de la gra
étroit pédicule maintenait la tumeur entiè
rente au tissu lamineux.

ARTICLE III.

De l'état du Tube digestif dans les différ de ventre, connus sous le nom de dysenterie, et lienterie.

Ces affections ont été long-temps regardé

des maladies entièrement indépendantes de l'inflammation des intestins. Plusieurs anciens auteurs ont à la vérité parlé des ulcérations que présente dans les diarrhées chroniques la surface interne du tube digestif. Mais ils les considéraient comme un effet de la diarrhée. Telle était l'opinion de Boerrhaave et de Vanswieten son commentateur. Nous avons déjà vu que telles étaient aussi à peu près les idées de Stoll. Elles se retrouvent dans les écrits d'Hippocrate. Il n'ignorait pas que dans la dysenterie les intestins sont le siège d'ulcérations plus ou *moins* profondes; mais il les regardait comme le produit de la bile et de la pituite dégénérées.

Le flux de ventre est-il constamment lié à un état inflammatoire de la muqueuse intestinale? cette question est très-importante sous le rapport de la thérapeutique. Nous allons essayer d'y répondre en présentant le résumé des nombreuses observations que nous avons recueillies sur ce sujet.

Nous avons trouvé plusieurs fois chez des individus atteints de diarrhée récente ou ancienne, la face interne du canal intestinal très-pâle dans toute son étendue, la muqueuse ayant conservé son épaisseur et sa consistance ordinaire. Les malades, affaiblis par de longues maladies organiques, les hydropiques, les vieillards qui sont dans cet état de langueur que les anciens désignaient sous le nom de cachexie, et qui succombent après avoir eu pendant un temps plus ou moins long un dévoiement considérable, présentent souvent cet état du canal intes-

tinal. Leurs selles sont abondantes, très-liquides, purement aqueuses; elles surpassent de beaucoup la quantité de boissons que prennent les malades. Nous avons quelquefois trouvé dans des cas de ce genre, une infiltration séreuse très-prononcée du tissu cellulaire sous-muqueux.

Morgagni nous a transmis l'histoire de plusieurs diarrhées sans inflammation de la muqueuse intestinale. Il a vu plusieurs des malades qui en furent atteints, succomber en un court espace de temps, épuisés par l'excessive abondance de leurs évacuations alvines.

Dans ces diarrhées atoniques, les parois intestinales s'amincissent souvent beaucoup; la tunique charnue sur-tout s'atrophie véritablement; elle n'est plus quelquefois composée que de quelques fibres pâles, grêles, et largement séparées les unes des autres. Bonet avait déja remarqué ce fait. Dans les anciennes diarrhées, dit-il, on trouve les intestins aussi minces qu'une toile d'araignée. L'intestin, dans cet état, semble devoir être inhabile à remplir ses fonctions; la chylification ne s'opère plus qu'imparfaitement; l'absorption devient beaucoup moins active, et les alimens sont rendus souvent tels qu'ils avaient été pris. C'est ce que les anciens désignaient sous le nom de lienterie.

La muqueuse intestinale peut donc, comme plusieurs autres tissus, devenir le siège d'une sécrétion beaucoup plus abondante que de coutume, bien qu'elle ne présente aucune trace d'inflammation.

C'est ainsi que pendant les convalescences des longues maladies, est augmentée souvent l'exhalation de la sérosité dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ce n'était donc pas sans raison que Sauvages avait désigné sous le nom de *flux*, une classe particulière de maladies.

Puisqu'il existe des flux de ventre véritablement atoniques, il s'ensuit qu'un traitement fortifiant et astringent est, dans ces circonstances, le seul convenable. C'est ainsi que l'on fait disparaître les œdêmes dont nous parlions tout-à-l'heure, soit par l'emploi des topiques stimulans, soit par l'administration intérieure des médicamens toniques.

Chez d'autres individus, l'on trouve la muqueuse intestinale également blanche dans toute son étendue; mais au-dessous d'elle existent de nombreux tubercules, ou d'autres tissus accidentels. Ils provoquent le dévoiement, soit par l'irritation sympathique qu'ils déterminent sur la membrane muqueuse qui les recouvre, soit en stimulant par leur présence la tunique charnue, dont les contractions deviennent alors plus rapides et plus intenses. C'est ainsi que les divers tissus accidentels développés dans le parenchyme pulmonaire provoquent une irritation habituelle de la muqueuse bronchique : mais le plus ordinairement la diarrhée, dans ce cas, ne paraît devenir permanente et considérable qu'à l'époque où les tubercules ramollis enflamment et ulcèrent la muqueuse.

Il est d'ailleurs indubitable que dans la très-grande

majorité des cas, les intestins des individus de diarrhée compliquée ou non de symptô sentériques, présentent des traces évidentes d masie.

Cette phlegmasie peut avoir son siège d testin grêle ou dans le gros intestin.

Dans l'intestin grêle, elle n'existe sou dans l'étendue de quelques travers de doigt sus de la valvule iléo-cœcale, d'autres fois grande portion de l'intestin grêle en est soit qu'elle s'y annonce par une simple de la muqueuse, l'altération de sa text ramollissement rouge ou blanc, ou son ul De nombreuses observations nous ont appr diarrhée aiguë ou chronique est le fréquen de l'inflammation isolée de l'intestin grêle, le gros intestin y participe en aucune Nous insistons sur ce fait, parce que M. a établi en principe général que l'entérite e pagnée de constipation, et que la diarrhé vient que lorsque l'entérite se complique

Des trois portions du gros intestin, le c celle qui, dans la diarrhée, présente le plus ment l'un des trois degrés de l'inflammatio lui c'est le colon, et enfin le rectum.

Les symptômes dont l'ensemble constit senterie, ne sont pas liés à un état parti intestins. Le ténesme seul annonce que l'i tion existe dans le rectum. Quant aux sell nolentes et glaireuses, elles se sont mont

des individus dont les intestins présentaient des lésions analogues à ceux d'autres malades dont les selles avaient été toujours purement aqueuses.

Nous avons trouvé une fois d'assez nombreuses ulcérations dans le colon ascendant, chez un phthisique, qui, sujet autrefois au dévoiement, n'en avait plus depuis longtemps, et était même habituellement constipé. L'on conçoit qu'il peut en être souvent ainsi, lorsque les ulcérations sont petites, peu nombreuses, et que leurs bords ni leur fond ne sont pas enflammés. En effet, elles ne peuvent alors, comme les tubercules, produire le flux de ventre que par l'irritation sympathique de la muqueuse qui les entoure, ou de la tunique musculaire.

Les différens états que peut présenter le tube digestif dans la diarrhée étant bien connus, peut-on les distinguer pendant la vie d'après les symptômes qui se manifestent? Cela est possible dans plusieurs cas. Ainsi, si l'on observe des douleurs abdominales, si la peau est brûlante, le pouls fréquent; si les déjections alvines sont glaireuses, membraniformes, sanguinolentes, on peut être certain que l'intestin est le siège d'une inflammation plus ou moins intense.

Ajoutons toutefois que rien n'est plus commun que l'absence de toute espèce de douleur dans les cas où de nombreuses ulcérations couvrent la face interne des intestins, soit de l'iléum, soit du cœcum et du colon. Combien n'est-il pas fréquent, d'un autre côté, de voir des malades accuser de vives dou-

leurs abdominales, bien que leur muqueuse tive ne soit nullement enflammée. N'en est ainsi, comme le prouve le succès du traite dans les coliques de plomb que l'on guérit pa ploi des drastiques les plus énergiques, d coliques dites nerveuses qui cèdent souvent médicamens éminemment stimulans, dans qui sont dues à l'accumulation des gaz et des m fécales, et que l'on traite avec tant d'avanta les purgatifs réitérés? Stoll a cité l'observati marquable d'une colique intermittente syphi qui céda à l'usage du sublimé corrosif.

Nous avons déja vu que les tubercules intes peuvent naître, se développer et se ramolli qu'aucune douleur les annonce.

Le caractère des déjections n'est pas lui-mê signe toujours certain pour reconnaître l'infl tion. On a vu des évacuations sanguinolente lieu par l'anus chez des individus dont la mu intestinale fut trouvée saine après la mort. C morrhagies passives sont analogues à celles c lieu chez plusieurs hydropiques, à la face i des membranes séreuses de la poitrine et de l men; elles sont semblables aux hémorrhagies peau, le tissu cellulaire et les membranes viales deviennent le siège chez les scorbutiqu

Les déjections séreuses, semblables à de l'e lorée en jaune ou en vert, se manifestent éga dans tous les états possibles du tube digestif,

les cas où il est ulcéré, et dans les cas où ses parois sont pâles, amincies et infiltrées.

Lors même que des ulcérations existent dans les intestins, doivent-elles être regardées comme un obstacle constant à l'emploi des substances toniques et astringentes? Elles présentent une si grande variété dans leur nature, qu'il semble qu'une même méthode de traitement ne saurait leur convenir à toutes. La couleur blanche, grise, ou brune de leur fond, la nature de la sécrétion qui s'y opère, l'épaississement nul ou considérable du tissu lamineux qui le forme, l'aspect et la disposition de leurs bords, les différens degrés de consistance, d'épaisseur et de couleur de la muqueuse qui les constitue, le décollement de cette membrane dans une étendue plus ou moins grande, son état dans les intervalles des ulcérations, ne sont-ce pas là autant de circonstances qui semblent réclamer une foule de modifications dans le traitement? On explique ainsi facilement comment telle méthode curative réussit très-bien dans un cas, et échoue complètement dans un autre. Nous avons vu, par exemple, plusieurs diarrhées céder à la décoction de cachou; nous en avons vu d'autres s'accroître et s'exaspérer pendant l'administration de ce médicament, bien que dans les deux cas les symptômes fussent à-peu-près les mêmes, et que les malades fussent placés dans des circonstances générales semblables: la plupart étaient des phthisiques. Il faudrait souvent, dans une même portion d'intestin, pouvoir appliquer une substance

astringente ou tonique sur les ulcérations,
vrir de médicamens émolliens les intervall
séparent, et réciproquement. C'est ainsi
chirurgien dans le traitement de plusieu
situés à l'extérieur du corps. Il les guérit
chant à maintenir l'inflammation à un cert
au-dessus et au-dessous duquel elle ne sau
cher vers la résolution. N'est-ce pas encore
ploi des topiques astringens que se guériss
coup d'ophthalmies chroniques? N'est-ce
par l'emploi des substances résineuse
traite avec beaucoup de succès les ph
chroniques des muqueuses pulmonaire et
Nous avons vu bien souvent M. Lermi
recours, avec un avantage marqué, à un t
légèrement stimulant vers la fin des pr
aiguës, qui tendaient à passer à l'état chr
Enfin, pour donner un nouveau poids
sidérations, nous pourrions invoquer l'au
anciens qui, dans les diarrhées et les d
chroniques, faisaient un fréquent et heur
de plusieurs substances astringentes dor
diverses formes.

Ne nous lassons point d'accumuler les ob
pour éclairer ces importantes questions,
lons-nous ce que disait le physicien Musch
Pauca experimenta nos confidentes red
daces, gloriosos; multa incertos; plurima
ac humanam ferè superantia patientiam
concludendum nos eminùs præparant.

RAPPORT

FAIT A LA SECTION DE MÉDECINE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

Par MM. CHAUSSIER *et* HIPPOLYTE CLOQUET, *sur le Mémoire précédent de M.* ANDRAL *fils.*

(Séance du 13 août 1822.)

LA Section de Médecine de l'Académie royale de Médecine, nous a chargés, MM. Chaussier et moi, de lui rendre compte des Recherches qui ont été faites par M. Andral fils, sur l'anatomie pathologique du canal digestif, considéré dans sa portion sous-diaphragmatique.

Avec la plupart des médecins modernes, bien convaincu de la supériorité que donne, sous le rapport du diagnostic, le soin d'examiner les organes après la mort, l'auteur s'est livré avec une louable ardeur à l'étude des altérations qu'ils peuvent offrir, non point dans l'unique but de trouver des faits propres à militer en faveur de tel ou tel système, ou de rencontrer un motif d'excuse pour s'être rangé sous telle ou telle bannière, mais avec le désir unique de s'instruire, de contribuer aux progrès de l'art de guérir. Vous accorderez aussi sans doute, Messieurs, un degré de confiance de plus aux observations de M. Andral, quand vous saurez que c'est à l'hôpital de la Charité, dans les salles de l'un de nos honora-

bles collègues, M. Lerminier, qu'elles ont
vies avec une persévérance qui ne le cèd
sévérité avec laquelle les résultats en parai
posés.

M. Andral, du reste, ne s'est pas conte
examen superficiel, cause fréquente d'err
une science positive, et qui ne repose qu
faits; il a voulu recueillir ces faits jusques d
moindres détails, et il a dû certainement
bien des travaux, se prêter à bien des soins
bien des difficultés avant de dérober à la Nat
ques-uns de ces secrets qu'on n'a le pouv
arracher qu'après l'avoir soumise à nombr
riences et d'analyses.

Un observateur attentif peut seul atte
honorable but, en s'attachant à décrire aus
ment que possible, et même minutieuse
lésions que présentent les cadavres à la
maladies; en ne se contentant point d'anno
a rencontré une inflammation, au lieu d'in
caractères qui lui ont fait reconnaître cet
mation. Voilà ce qui distingue éminemme
vail qui a été soumis au jugement de l'Aca
qui doit le rendre digne de son approbatio

Dans son article premier, l'auteur don
ractères anatomiques de l'inflammation du
gestif, et entre dans une foule de détails su
rations, les exanthèmes, les perforations,
ce canal peut être le siège.

Il a établi des comparaisons entre ce

altérations, non-seulement sous le rapport de leur fréquence absolue, mais encore sous celui de leur développement proportionnel, suivant la région où on les examine. Pour ne citer qu'un exemple de l'esprit dans lequel ces recherches ont été dirigées, nous dirons que, sur 50 cadavres, l'auteur en a trouvé 9 avec des ulcérations à l'estomac, et 26 qui en avaient à la partie inférieure de l'iléum, tandis que 11 en présentaient dans le colon transverse, et qu'un seul en offrait dans le rectum.

Dans un second article, il est traité des tissus accidentels qui se forment dans les intestins, comme les tubercules, les tumeurs squirrheuses et encéphaloïdes, les tumeurs érectiles, les mélanoses, les kystes séreux, etc. Il y est question aussi de l'œdême des intestins. Cet article n'est pas moins bien rédigé que le précédent et que le suivant, où l'on trouve des considérations importantes sur l'état du tube digestif dans la diarrhée, la dysenterie et la lienterie.

Ces maladies ont été long-temps regardées comme entièrement indépendantes de l'inflammation du canal digestif. Les nombreuses observations recueillies à ce sujet par l'auteur, semblent démontrer que, dans plus d'un cas, cette opinion des Anciens est fondée, et que de pareilles affections peuvent exister avec le caractère véritablement atonique, fait deja noté au reste par Bonnet, Boissier de Sauvages et Morgagni, et qui conduit M. Andral à présenter quelques vues thérapeutiques dignes de fixer l'attention des praticiens jaloux de contribuer au

bien-être des malades qui se confient à le
éclairés.

En somme, Messieurs, nous avons trouv
Mémoire qui nous a été soumis, les preu
grand éloignement pour tout esprit de sys
est propre à donner de son auteur une trè
ble idée, par le soin aussi scrupuleux que n
avec lequel celui-ci a fait ses observations; la fo
leurs répond ici au fond, et nous concluons
le travail dont nous venons de vous rendr
soit honorablement déposé dans vos archive
ce que l'Académie ait nommé une commis
l'impression de ses Mémoires. Nous pens
qu'au moment où l'Académie s'occupera de
ter le nombre de ses membres, le nom de M
fils devra être porté sur la liste des candida

Paris, le 30 juillet 1822.

Signé CHAUSSIER,

HIPP. CLOQUET, *Ra*

Certifié conforme par le Secrétaire de l'A

BÉCLA

TRADUCTION

DES NOTES AJOUTÉES AU TRAITÉ DE L'APOPLEXIE OU HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE, DE M. E. MOULIN;

Publié en allemand par M. GASPARI.

1° DANS ce Traité l'auteur débute par déclarer que, sous le nom d'apoplexie, il n'entend rien autre chose qu'nue extravàsation du sang dans le cerveau, et qu'il rejette la division généralement admise. Cette maladie est sanguine, séreuse et nerveuse. Il promet, en même temps, de développer les raisons qui l'ont engagé à en agir ainsi. Cependant, les raisons alléguées par l'auteur tendent presque uniquement à prouver qu'il lui semble peu exact de comprendre sous un seul nom trois maladies essentiellement différentes. Cette opinion étant susceptible d'être examinée un peu de plus près, fera le sujet de la critique suivante.

Il me semble que l'auteur s'est attaché un peu trop à son idée favorite, du moins la définition qu'il donne de l'apoplexie, savoir : *une extravasation du sang dans le cerveau*, me paraît beaucoup trop exclusive; car, si l'apoplexie consiste dans une suppression subite et plus ou moins complète de la sensibilité et de l'irritabilité, et je crois qu'il est inutile de comprendre dans la définition, comme on fait com-

munément, les symptômes tels que la léth
perte de connaissance et de locomotion, la
tion accélérée, ou stertoreuse, etc., vu qu
fections ne sont qu'une conséquence néce
l'apoplexie; elle peut provenir de plusieu
différentes, et par-conséquent elle ne peut p
considérée comme une maladie particulièr
seulement comme le résultat final de toute c
ritante capable de la produire, d'où il suit
inexact de la définir une extravasation cé
dont elle n'est à son tour qu'une suite. L'au
voir lui-même que la dissection est contra
opinion, en disant qu'il est des cas où le ce
individus morts d'apoplexie n'offre aucune
sang extravasé, mais seulement une turgesc
sidérable des vaisseaux cérébraux, cas qu'i
sous le nom d'apoplexie fausse, ce qui est un
sion vague et propre à faire voir ici, comm
plupart des ouvrages nosologiques, que l'on
encore bien d'accord avec soi-même, ni
ture de la maladie, ni sur la place qu
occuper dans un cadre nosologique. Si une
violente vers la tête est capable de produi
symptômes de l'apoplexie, ainsi que cela
dubitablement et plus souvent peut-être
une extravasation, on ne doit point hésit
gner un tel accident sous le nom d'apo
ritable, d'où il suit nécessairement qu
d'apoplexie fausse devient tout-à-fait sup
que tous les symptômes, dont la présenc

pose point encore l'apoplexie proprement dite, rentrent dans le cas de congestion.

Quant à l'assertion de l'Auteur, que l'apoplexie est constamment une extravasation du sang dans le cerveau, on ne peut nier qu'il n'en soit ainsi quelquefois, surtout après une chute, un coup, ou toute autre lésion mécanique de la tête, et je crois même que l'on ne peut disconvenir qu'une congestion cérébrale, parvenue à son summum, ne puisse donner naissance à une rupture des vaisseaux, et par cela même à un épanchement. Cependant j'ai de la peine à croire que dans la grande majorité des cas, l'apoplexie soit autre chose qu'une simple congestion. La congestion consiste dans un afflux augmenté du sang vers un organe quelconque, et dans un accroissement de vitalité joint à une dilatation des vaisseaux. Cette congestion a lieu surtout dans les gros vaisseaux, de telle sorte que le système capillaire qui y participe moins, s'oppose au retour du sang et par cela même augmente la turgescence. Or, comme le cerveau est un organe très-riche en sang et plus sensible à la pression qu'à toute autre lésion, telle que plaie, perte de substance, etc., on conçoit très-aisément que, dans un cas de congestion, la pression qui résulte de la dilatation de tous les vaisseaux cérébraux, peut suffire pour frapper le cerveau d'apoplexie, avant que la rupture de ses vaisseaux ait donné lieu à un épanchement, qui d'ailleurs n'agit que par la pression qu'exerce sur cet organe le fluide épanché. L'effet de cette pression

n'excède probablement pas celui d'une simpl
tation des vaisseaux, et il est même très-vraise
que dans beaucoup de cas où l'on regardait l'
du sang comme la principale cause de l'ap
cette effusion n'a eu lieu qu'après que la con
avait produit son effet.

L'auteur n'est pas non plus fondé à rayer
bleau des maladies l'apoplexie séreuse et l'ap
nerveuse, qu'il regarde comme supposées,
qu'elles soient admises par tous les médecins,
croit devoir envisager comme deux maladi
ticulières, car, outre qu'il porte par là u
mortel à sa propre hypothèse, puisque de ce
nière il est obligé de ranger aussi son extra
cérébrale, comme une maladie particulière
hémorrhagies, et de ne considérer l'apople
comme une suite de l'hémorrhagie, si, tout
veut être conséquent, (car toute hémorrhagi
naissance à des accidens particuliers, sui
fonctions de l'organe où elle se fait, sans q
cela elle puisse être regardée comme une
essentiellement différente), il prive la p
d'une division à la fois simple et naturelle
substitue des noms vagues dont elle est d
surchargée. D'ailleurs, l'apoplexie séreuse,
que l'apoplexie nerveuse, existent réelle
première à la suite de la pression mécaniqu
par l'eau qui se trouve accumulée, soit à
du cerveau, soit dans ses ventricules; la
comme effet de lésions dynamiques qui se

tent moins par la pression que par une altération de la vitalité propre du cerveau. Or, comme le sang, l'eau et les influences dynamiques, forment trois forces que l'on peut considérer comme les trois causes principales de l'apoplexie, il me semble tout-à-fait naturel de les prendre pour base dans la division de cette même maladie, d'autant plus que de cette manière on indique à la fois la nature de l'apoplexie.

2° L'auteur passe sous silence l'apoplexie pulmonaire qui, à mon avis, doit prendre place dans ce groupe de phénomènes. En effet, lorsque la *congestion* vers les poumons a acquis son plus haut degré de développement, que la vitalité et la turgescence des veines pulmonaires se trouvent considérablement augmentées et leur calibre fortement agrandi, il en résulte alors une inaction complète des organes respiratoires; le sang cesse de couler, la respiration est supprimée et avec elle la vie; ou bien le sang s'épanche à la surface de ces organes, pénètre dans leur parenchyme, s'y coagule et s'oppose à leur dilatation jusqu'à ce qu'enfin leur paralysie complète donne naissance aux mêmes symptômes dont est suivie l'apoplexie cérébrale. Cette maladie des poumons peut donc avec raison être considérée comme une espèce d'apoplexie, puisqu'elle ne diffère de l'apoplexie proprement dite, qu'autant qu'elle se trouve modifiée par la différence de l'organe dans lequel elle a lieu.

A un autre endroit, l'auteur propose le nom d'apoplexie avortée pour cette disposition hémorrha-

gique qui se dissipe sans qu'il y ait épanchement, et celui de fausse apoplexie pour cette même disposition quand elle détermine la mort. Mais pourquoi adopter ces nouveaux noms, puisque dans le premier cas ce n'est qu'une congestion passagère, et, dans le second, une apoplexie réelle par congestion? Les femmes et les hommes, dit l'auteur, sont également sujets à l'apoplexie. Il lui serait sans doute difficile de prouver l'exactitude de cette assertion, car il est plus que probable que le sexe féminin diffère du sexe masculin, tout aussi bien sous le rapport de l'apoplexie que sous celui de beaucoup d'autres maladies, surtout durant une certaine période de la vie. En effet, ne semble-t-il pas que, généralement parlant, la femme, moins forte et plus sensible que l'homme, est plus sujette à l'apoplexie nerveuse, du moins avant l'âge climatérique et hors de l'état de grossesse; tandis que l'homme, plus robuste et moins impressionnable, dont la fibre est moins lâche et le cou plus court, est disposé au contraire plus à l'apoplexie sanguine? Il est inutile de faire remarquer que dans l'un et l'autre sexes il y a de nombreuses exceptions; cependant, en considérant ces deux sexes d'une manière générale, la prédisposition que nous venons d'établir, existe. Après avoir dit que les deux sexes sont également sujets à l'apoplexie, l'auteur examine la fréquence de cette maladie chez les vieillards, où il pense que la prédisposition à l'apoplexie, doit être attribuée à ce que le cerveau, par suite du cercle qu'a par-

nique comme une maladie entièrement différente, par cela seul qu'elle s'observe chez les vieillards? Quant à moi, j'en doute; car, bien que l'âge puisse modifier une maladie, il ne pourra certainement pas changer sa nature. D'ailleurs, le cerveau des vieillards se rapproche de celui des enfans, ce qui permet d'autant moins d'établir une différence aussi rigoureuse entre les phénomènes morbides manifestés par cet organe dans la vieillesse, et ceux que l'on y observe dans les âges antérieurs.

Dans une note de la page 152, l'auteur s'exprime ainsi qu'il suit : « Le même Auteur s'est encore efforcé de remettre en vigueur le projet extravagant que conçut Putod, de guérir l'apoplexie par l'opération du trépan. » Serait-ce vraiment une extravagance que de chercher à évacuer le sang au moyen du trépan, lorsque l'on est sûr, non-seulement de l'épanchement de sang, mais encore de son siège? Ne serait-ce pas, au contraire, le moyen le plus expéditif pour atteindre son but, et, au surplus ne nous servons-nous pas de ce moyen effectivement dans quelques cas? En effet, lorsque après une chute, ou un coup violent sur la tête, il y a eu enfoncement de quelque pièce oseuse du crâne, ou extravasation suivie de stupeur, de paralysie, etc., nous sommes très-souvent obligés de recourir au trépan qui, quelquefois, est employé avec un tel succès, qu'immédiatement après l'opération le malade revient de son état d'assoupissement, et, dans un

tel cas, n'est-on pas en droit de dire que l'a
médié à l'apoplexie par la trépanation ?

Page 154, il est dit : « La faiblesse ex
la pâleur de la face, la petitesse du pouls, c
indiquent seules cette opération. » C'est absol
comme si un médecin disait que dans un
pneumonie ou de cardite violentes, il faut s'a
de saigner à cause de l'extrême faiblesse, de l
quence et de la petitesse du pouls, des défail
de la pâleur de la face, etc. Cependant, d
traitement de l'apoplexie, l'auteur conseille d
gnées réitérées, malgré la faiblesse du malad
accidens, qui ne sont que des symptômes
effets du sang épanché, disparaîtront ave
cause, et par-conséquent ils ne contre-in
nullement l'opération.

Dans une note de la page 156, l'auteu
l'instrument inventé par M. Sarlandière po
placer les sangsues. Cet instrument, appel
lomètre, paraît en effet avantageux et propre
dans tous les cas où les ventouses sacrifiées
leur application, et où ce Bdellomètre semb
préférable aux ventouses, en ce qu'il n'est p
cessaire de se servir d'une chandelle, ni
lorsqu'il est rempli. Cependant je doute
instrument puisse remplacer les sangsues,
que ce n'est qu'un scarificateur perfectio
nous savons que les sangsues, en vertu de
qûre profonde et triangulaire, qu'elles

la peau, produisent une irritation beaucoup plus salutaire que l'incision du scarificateur, comme cela est démontré par la lenteur avec laquelle s'arrête l'hémorrhagie dont est suivie l'application des sangsues, et qui diffère de celle du scarificateur.

Enfin, l'auteur rejette l'emploi des sudorifiques à cause de la vive excitation qu'ils déterminent sur le cerveau. J'ignore quels sont les diaphorétiques, que l'auteur regarde comme nuisibles en pareil cas, si ce n'est la poudre de Dower qui, à la vérité, n'est pas entièrement exempte de l'inconvénient en question. Cependant, les sudorifiques légers, tels que l'infusion de fleurs de sureau, l'esprit de Mindérérus, etc., me paraissent au contraire fort utiles dans le traitement de l'apoplexie, en ce qu'ils agissent plutôt comme dérivatifs ou comme répulsifs, que comme des remèdes excitans proprement dits. Toujours est-il vrai qu'une transpiration modérée n'est jamais nuisible, et il n'est point rare de voir que, dans le typhus par exemple, tous les symptômes diminuent aussitôt que la peau est devenue molle et humide (1).

(1) Cet article a été [t]raduit de l'allemand, par M. Martini.

LITTÉRATURE MÉDIÇAL

HISTOIRE PHYSIQUE

DES ANTILLES FRANÇAISES, SAVOIR : LA M NIQUE ET LES ILES DE LA GUADELOUPE,

Contenant : la Géologie de l'Archipel des tilles, le Tableau du climat de ces Iles, la néralogie des Antilles françaises, leur l leur Zoologie, le Tableau physiologique di différentes races d'hommes, et la Topog de la Martinique et de la Guadeloupe AL. MOREAU DE JONNÈS, *chevalier des royaux de Saint-Louis et de la Légion neur, officier supérieur au Corps royal Major, membre du Conseil de santé du ro correspondant de l'Académie royale des ces de l'Institut de France, etc., etc.*

Tome premier. A Paris, chez l'Auteur, l'Université, N.o 28; Migneret, impri braire, rue du Dragon, N.o 20, F. S. G. lier, quai des Augustins, N.o 65; Béche de l'École de Médecine; Treuttel et W de Bourbon, N.o 17. 1822. Prix, 8 fr.

Les sciences médicales n'ont encore e dans leurs investigations, que quelques contrées de l'Europe; presque tout le reste

mosphérique, par l'évaporation des eaux de la mer. Celles des pluies et des marais, la transpiration des forêts, l'effet des vents dominans et de l'élevation des lieux; enfin les pluies, dont la chûte est un phénomène encore mal et incomplètement observé sous la Zone torride, sont soumises à un examen analogue. Dans le chapitre suivant, l'auteur s'occupe successivement des vents de la mer des Antilles, de leurs causes, de leurs propriétés, de leur durée, de leur vélocité; de l'ouragan dont il établit la limitation topographique et périodique dans le bassin des mers caraïbe et mexicaine, et dans un espace de 104 jours. Après avoir tracé une esquisse intéressante des phénomènes barométriques, électriques et lumineux, il énumère dans un tableau général les phénomènes chimiques, physiologiques et météorologiques, dont la puissance du climat est l'origine, la cause ou la condition nécessaire.

Quoique la 3.me Partie, qui traite de la minéralogie des Antilles, paraisse n'avoir aucune liaison avec les sciences médicales, elle donne néanmoins des détails qui ne sont point étrangers à leurs études, puisqu'elle fait connaître la nature de leur sol. Dans la 4.me qui formera le second volume, on trouvera la botanique des Antilles où seront indiquées, d'après les observations de l'auteur, les propriétés médicales et autres de chaque espèce de plante. Les quatre dernières parties comprendront: la zoologie, le tableau physiologique des différentes races d'hommes des Antilles, et la topographie de la Martinique et celle des îles de la Guadeloupe.

Le premier volume, qui est le seul publi
tenant, contient une immense quantité de
res inédites, et l'on conçoit sans peine, ap
voir lu, qu'il n'ait pas fallu moins de vi
à l'auteur pour faire ou pour rassembler un
multitude d'observations et les classer dans
dre méthodique. Le second volume, dont la
tion est presqu'achevée, et qui renferme la
phie des plantes de l'Amérique insulaire,
base près de 20,000 autorités classiques qui
dent avec les herborisations de M. de Jonnès
blir des vérités nouvelles ou méconnues. C
point ici un simple travail de botanique, u
plus ou moins complète; en profitant du
des sciences physiques et historiques, l'aut
résoudre une série de problèmes dont la solut
une vive lumière sur les annales primitives
veau-Monde.

Cet ouvrage est du petit nombre de ce
consulte souvent, qu'on cite quelquefois et
ne peut se passer quand on doit visiter les
qui y sont décrites. Il formera désormais l
tout travail général, dans lequel on sera
considérer l'action des agents climatériq
Zone torride, en les comparant avec ceux
gions. Il présente un bel exemple de l'a
des méthodes expérimentales et des procé
ploration les plus récens. Les différentes
le composent ont été lues dans les séances
démie Royale des Sciences, à laquelle l'

partient comme correspondant ; plusieurs d'entr'elles ont mérité l'honneur d'être consignées dans les Mémoires des Savans étrangers, d'autres ont reçu l'approbation de l'Académie, ou ont été couronnées par elle dans l'une de ses séances publiques.

Les espérances qu'avaient fait concevoir quelques fragmens de la partie zoologique, entr'autres la monographie de la grande vipère fer-de-lance, sont pleinement justifiées par cet ouvrage, et désormais on pourra considérer les Antilles, non seulement comme les lieux de la Zone torride les mieux *décrits*, mais encore comme des contrées mieux connues que plusieurs parties de notre territoire, notamment la Corse et les départemens de l'ancienne province de Bretagne. H. C.

FAUNE DES MÉDECINS,

OU HISTOIRE COMPLÈTE DES ANIMAUX ET DE LEURS PRODUITS ;

Par HIPP. CLOQUET, *D.-M.-P., membre-titulaire de l'Académie royale de Médecine, etc.*

VI.me Livraison de 96 pages et 2 planches.

CETTE livraison, qui a paru, comme les précédentes, au jour marqué, commence le second volume de l'ouvrage et offre d'abord un discours sur

les vers intestinaux, que l'Auteur aime mieu quelques autres écrivains, appeler *entozoair*

Ce discours est plein de vues neuves sur la et l'origine de ces singuliers animaux, sur le ment qui convient aux maladies qu'ils déterm

Pour donner une idée du style de l'Auteu en citerons le commencement et la fin.

« Lorsque les moralistes et les philosophe l'intention d'abaisser les orgueilleuses prétent l'homme » dit M. Cloquet en débutant, « attachés à rappeler sans cesse à son esprit q corps privé de vie est destiné à devenir la pât vers dévorans, ils auraient pu, ce nous s offrir à ses yeux des tableaux plus horrible épouvantables, plus désolans encore, en lui p le Roi de la nature, le maître du domaine de l tout fier de la vie qui l'anime, de la majest distingue, jouissant de la plénitude de ses du libre exercice de ses fonctions, et nourri pendant, aux dépens de ses organes, des hô faisans, qui se gorgent de sa propre substa tournent à leur profit les sucs préparés pou tien de son économie, se repaissent avide humeurs qui le font vivre, et savent se p au sein de ses tissus déchirés par eux, des souvent inaccessibles, où ils semblent se celui qui se croit supérieur à tout ce qui r auraient pu nous les montrer, disputant, a de la dissolution de son être, les lambe dépouille mortelle à des ennemis moi

mais non moins acharnés, qui attendent, dans le silence des tombeaux, la proie que la mort a soin de leur livrer.

« C'est au médecin praticien sur-tout qu'il appartient de répandre le coloris de la vérité sur ces tristes et lugubres images, de représenter les divers degrés de langueur et de dépérissement qui sont la suite inévitable du combat malheureux auquel nous assujettit, en ce cas, cette impérieuse nécessité qui livre l'universalité des êtres vivans à une *guerre* éternelle. C'est lui sur-tout qui sait que des animaux parasites, cachés dans l'intérieur de nos parties, troublent et altèrent l'exercice de leurs fonctions; qui est appelé à observer presque tous les jours les ravages qu'occasionnent leur formidable présence, leur pernicieuse multiplication. Mais, nous sommes contraints de l'avouer, la plupart des résultats de ses observations perdent beaucoup de leur prix et de leur valeur, si l'étude des sciences naturelles ne l'a point mis à même de distinguer les diverses scènes du spectacle varié qu'il a sous les yeux, s'il regarde comme identiques les causes des différens phénomènes qui lui apparaissent alors, si, ignorant le nombre, la nature, les forces d'ennemis très-différens les uns des autres, mais qu'il range sous une même bannière, il ne sait point diversifier ses moyens d'attaque, ou suit, dans le combat, une marche guidée par le hasard, comme le char de l'insensé Phaéton. »

« L'histoire des entozoaires est, plus que toute

tre branche de la médecine ; propre à
anifestement combien la pratique de cette
belle, si utile, peut s'enrichir par les pro
histoire naturelle en général, et de la zool
articulier. C'est dans les livres des natu
nodernes, en effet, que nous trouvons les
es plus précis sur l'organisation physique d
naux qui font le sujet de ce discours, sur leur
udes, sur leur mode de reproduction, et ces
mettent le médecin à même de choisir quelq
et de deviner souvent les armes à l'aide des
il peut les vaincre, les préparations au moy
quelles il peut anéantir jusqu'à leur postéri
les connaissances ainsi acquises, les trav
plus assidus, les recherches les plus consta
les procédés convenables pour opérer la des
ou au moins l'élimination de ces auteurs de
tômes aussi funestes qu'effrayans, seraien
sans résultats certains, et n'auraient donné l
des tentatives le plus souvent infructueuses c
nuisibles. L'homme de l'art qui, sans avoi
profondément sur cette matière, voudrait
administrer indistinctement cette foule de
anthelmintiques, ou prétendus tels, que l
tanisme, l'ignorance et la mauvaise foi o
tour préconisés d'après les données les plus
deviendrait la cause d'un mal incalculable.
rait à l'entrée du lieu où il dicte ses formu
cides, faire graver ces mots que le Dante
sur les portes du sombre Empire : »

Lasciate la speranza voi ch'intrate.

« Mais, heureusement! on chercherait en vain aujourd'hui un tel homme; etc., etc. »

« Nous terminons ce premier discours, dit plus loin l'auteur en finissant, en souhaitant bien sincèrement que l'étude de l'histoire naturelle prenne de plus en plus faveur auprès des médecins. Si cette science si attrayante, si belle, si utile, était cultivée comme il convient, si elle était aussi heureuse que tant d'autres, nous n'aurions point la douleur de voir à Paris même, cette ville en possession de toutes les richesses intellectuelles, ce centre de tous les beaux-arts, ce lieu de réunion de tous les savans, de tous les gens de lettres, colporter de salon en salon, de boudoir en boudoir, les graines vénéneuses d'une plante narcotique, de la jusquiame, en les donnant pour des œufs de ténia, qu'un remède merveilleux administré par je ne sais quel étranger de nom a fait évacuer pour le salut de tel ou tel malade digne d'inspirer de l'intérêt; nous n'aurions point la douleur plus grande encore de voir des médecins estimables et bons praticiens être dupes de l'erreur dans laquelle est peut-être tombé lui-même l'inventeur d'une recette soi-disant infaillible, et laisser ainsi le mal se propager avec force, et même avec leur assentiment tacite. Cette erreur peut cependant être d'autant plus funeste à la société, en général, que les mères de famille et les médicastres, dont le nombre est toujours trop grand, s'emparent avec empressement des recettes de ce genre, comme pour se distinguer du véritable médecin qui modifie à

haque instant ses méthodes de traitemen
e conforme aux circonstances. Or, tandis
aux médecins ne verront qu'incertitude dan
nération faite ci-dessus des divers anthelmint
et se détermineront indifféremment pour l'u
l'un ou de l'autre, le véritable homme de
coup sûr, ne sera pas embarrassé pour choisi
le grand nombre des médicamens que nou
indiqués, le plus approprié au cas qu'il aura à
artis est ex miscellaneâ farragine, optim
comprobata seligere, a dit Frid. Hoffmann,
aurons soin de nous conformer à ce précept
l'histoire particulière de chacun des entozoai
nous aurons à étudier par la suite. »

Outre ce discours, la livraison que nous an
renferme l'histoire de l'araignée de Corse,
l'araignée domestique, et celle de l'araigné
seuse; celles de l'Arche de Noé, de l'argenti
tin, du cloporte préparé, des ascarides et c
bricoïdes.

Les deux planches, qui sont d'un aspect g
représentent des oiseaux, entre autres la Sal
avec son nid, appelé généralement nid d'Al

M. P.

VARIÉTÉS.

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE;

Ouvrage périodique publié par une Société de Médecins, composée de membres de l'Académie royale de Médecine, de professeurs, de médecins et de chirurgiens des Hôpitaux civils et militaires, etc.

PROSPECTUS.

L'utilité des Journaux de médecine n'a jamais été plus réelle ni plus vivement sentie qu'à l'époque où nous sommes arrivés. Chaque jour, des faits et des aperçus nouveaux perfectionnent la pratique et la théorie de l'art de guérir. Tous les médecins, également animés du besoin de suivre cette heureuse impulsion, recherchent les divers recueils périodiques dans lesquels se trouvent rassemblées et appréciées les richesses que la science ne cesse d'acquérir.

C'est dans de telles circonstances qu'une société de médecins s'est formée dans le dessein de publier un journal qui, conçu et exécuté sur un plan plus vaste que la plupart des entreprises du même genre, réunisse les avantages offerts par chacune d'elles en particulier.

Rédigé dans l'intérêt unique de la sci non dans celui de quelques doctrines ou de q hommes, ce recueil contiendra tous les fait toutes les observations importantes, de quel leur qu'elles soient empreintes. Toutes les o ayant chacune leurs représentans dans les pri collaborateurs, y jouiront d'égales prérogati unes et les autres seront discutées avec une liberté, mais avec la décence convenable. Ce partialité permettra au lecteur de former, av naissance de cause, son jugement sur les questions médicales qui sont journellement On s'efforcera sur-tout de faire marcher de partie théorique et la partie pratique de l'a que l'une d'elles soit jamais sacrifiée à l'autr

D'après ces principes, les rédacteurs des VES GÉNÉRALES DE MÉDECINE recevront ave naissance et s'empresseront d'insérer tout pourra contribuer à l'avancement de la sci solliciteront même, des médecins connus talens dans un genre spécial, les renseigne les articles qui leur seront nécessaires. A d'une telle coopération, ils rempliront ave perfection le cadre qu'il se sont tracé.

Dans ce Journal, destiné à marquer les science et à concourir à ses progrès par un éclairée et indépendante, on ne s'appesan culièrement que sur les ouvrages qui co des vérités nouvelles à faire ressortir, ou capitales à combattre ; on s'occupera m

les premières livraisons et à mesure que les occasions se présenteront, de mettre les lecteurs au connaissance des travaux antérieurs à la publication du Journal, et qui ont aujourd'hui la plus grande influence sur la Médecine. On évitera ces longs et ennuyeux extraits de productions qui, quelqu'estimables qu'elles soient, se refusent, par leur nature, à toute analyse. Cependant, comme il est important de connaître tout ce qui paraît en littérature médicale, on annoncera tous les ouvrages, en quelque langue qu'ils soient écrits, et on y joindra le plus souvent une notice qui indiquera leur genre de mérite et d'utilité.

Malgré les efforts de quelques hommes que leur esprit supérieur rendait inaccessibles aux préjugés nationaux, la littérature médicale étrangère est peut-être trop négligée en France. On se circonscrit volontairement dans un cercle qu'on devrait s'efforcer d'agrandir. Cette indifférence pour des richesses que nous offrent plusieurs Nations rivales, est aussi blâmable que l'excès opposé. Les auteurs des ARCHIVES DE MÉDECINE chercheront à détruire cette injuste prévention. Ils s'attacheront à montrer l'esprit général qui dirige les médecins étrangers dans l'étude et la pratique de la Médecine, et ils croiront ne pouvoir mieux y parvenir, qu'en faisant connaître, par des traductions et des analyses, les meilleurs travaux contenus soit dans les ouvrages particuliers, soit dans les collections académiques et les journaux.

Enfin, pour qu'aucun genre d'utilité ne manque aux ARCHIVES DE MÉDECINE, on suivra, dans ce

ournal, les progrès des sciences dites acce
a donnera connaissance des principales déc
ites en *Medecine vétérinaire*, en *Pharma*
Botanique, en *Zoologie*, en *Physique* et
nie. Le court exposé qui en sera fait pourra
er le médecin de recourir aux journaux con
chacune de ces sciences.

Le journal sera divisé en deux parties : l
mière contiendra les *Mémoires originaux* et
les *Observations particulières*, les *traducti*
Mémoires insérés dans les collections et jo
étrangers. Dans la seconde partie seront ra
Analyses critiques et les *Extraits d'ouvrag*
journaux; les *Articles relatifs aux science*
soires; les *Variétés médicales*, ou ce qu'
appeler les nouvelles en Médecine, l'*Ext*
séances des sociétés savantes, l'*Annonce*
qu'elles proposent, les *Notices biographi*
Correspondance, etc.; enfin, la *Bibliogr*
l'annonce de tous les ouvrages publiés sur
cine.

Tous les Médecins étant appelés à conc
leurs travaux à la publication des ARCHIVE
DECINE, il devenait superflu de transcri
noms de tous ceux qui s'engagent à pren
la rédaction du Journal; mais il fallait ass
cution du plan qui est tracé dans ce pros
donner au Public la garantie que ce plan
goureusement suivi. Dans cette intention
teurs nommeront tous les ans une commi

— La dixième livraison de l'Anatomie de l'
par M. Jules Cloquet, vient de paraître. N
tendions avec impatience, parce qu'elle de
donner une idée de la manière dont sera t
myologie, l'une des parties les plus import
les plus étendues de l'anatomie. L'auteur
avoir exposé dans des généralités tout ce qu
latif à l'organisation des muscles et de leurs
dances, les tendons, les aponévroses, les
synoviales, établit la nomenclature de ces
actifs du mouvement, et passe immédiat
leur description en particulier. Le style est
clair et correct. En peu de mots on trouve
tout ce qu'il est nécessaire de savoir sur chaq
cle, situation, forme, grandeur, attaches,
paux rapports et fonctions. Les planches so
plus belle exécution; on ne fait que rendr
aux habiles artistes que dirige notre con
disant que leurs dessins acquièrent tous les
nouveaux degrés de perfection. Parmi le
que nous avons distinguées dans cette di
vraison, nous signalerons surtout celles q
sentent les muscles du crâne et de la face,
devant, les deux préparations ingénieuses q
les muscles ptérygoïdiens internes et exter
avouerons que nous n'avons jamais vu ces
muscles aussi distinctement, même sur l
Les coupes qui représentent les muscles
les muscles stylo-glosses, stylo-thyroïdie
glosses, genio-glosses, etc., sont faites avec

d'art et serviront admirablement pour l'étude. Que M. Jules Cloquet continue de faire son ouvrage avec le même soin, il deviendra désormais indispensable aux médecins, aux chirurgiens et à toutes les personnes qui s'occupent des sciences anatomique et physiologique. Ce sera une des plus belles et des plus utiles entreprises qu'on ait encore faites en médecine.

M. Q.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

Traité des Maladies chirurgicales et des Opérations qui leur conviennent; par M. le Baron Boyer, membre de la Légion-d'honneur, professeur de chirurgie pratique, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères, etc., etc. — Tome VIII.me A Paris, chez l'Auteur, rue de Grenelle, faubourg S. G., N.o 9; Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg S. G., N.o 20. 1822. Prix, 6 fr.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1822.

QUELQUES RECHERCHES

SUR LA FIÈVRE SCARLATINE ;

Par M. Ollivier-Mairy, *docteur en m*
à Nantes.

Histoire générale.

Point de doute, que les formes variées s quelles s'offre si souvent la scarlatine, que verses complications dont elle est suscepti soient autant de motifs d'embarras et de pour en tracer exactement l'histoire. Confon la rougeole, qui, elle-même, fut considéré médecins égyptiens et arabes comme une v la variole, il était réservé à l'illustre Syder lui donner un nom, et d'établir la différence existe entre la scarlatine et la rougeole, a précision, cette justesse d'esprit qui le car lorsqu'il s'agit de distinguer des affections

tes. Regrettons que la maladie qui m'occupe ne se soit pas présentée à cet excellent observateur sous toutes les formes et avec toutes les complications qu'elle est susceptible de prendre, car il ne l'observa que dans son plus grand état de simplicité. Il ne parle point de l'angine qui l'accompagne le plus ordinairement, et la considère comme une maladie si légère, qu'il dit qu'elle n'en mérite guère le nom. Morton, qui était contemporain et résidait dans le même lieu, en a observé une espèce beaucoup plus maligne qu'il a regardée comme une vraie rougeole, et appelée, pour cette raison, morbille confluente.

Depuis Sydenham, un grand nombre de médecins, tant en France que dans les pays étrangers, nous ont fourni d'assez bonnes descriptions de la fièvre scarlatine, en lui donnant toutefois des noms différens, toujours d'après la prédominance d'un ou plusieurs de ses symptômes, ou la variété de ses complications. C'est ainsi que Mercatus, qui l'a observée probablement souvent compliquée avec une fièvre adynamique ou ataxique, en 1612, lorsqu'elle ravageait l'Espagne et une partie de l'Italie, l'a nommée angine gangréneuse; c'est ainsi que Tissot l'a appellée cynanche-purpuro-parotidæa, parce què dans cette variété particulière, les tonsilles étaient peu gonflées, tandis que les glandes parotides l'étaient considérablement. Ramsey, dans le Journal de Médecine de Londres, année 1789, décrivit une épidémie de ce genre. C'est ainsi, enfin, que dans des temps encore plus rapprochés de nous, MM. Fizeau, Pistolet et Co-



in, l'ont nommée angine scarlatineuse, parc
'ont observée avec une angine intense. Je n'
a prétention de vouloir faire l'énumération de
auteurs qui ont parlé de la scarlatine : ils sont
grand nombre. Je me contenterai d'observer qu
devons de la reconnaissance au médecin suéd
sen, pour la bonne description qu'il nous a lai
cette maladie, après l'avoir savamment étudiée
qu'elle régna à Upsal en 1741. C'est sans co
une des meilleures que je connaisse, sans ex
celles qui nous ont été données dans des tem
modernes.

Classification. La plupart des nosologistes
féré entre eux, selon qu'ils ont considéré l'é
comme le caractère principal de la maladie, e
vre et l'angine comme des caractères secondai
au contraire, la fièvre et le mal de gorge com
symptômes essentiels, et les taches éruptives
un caractère secondaire. Plusieurs médecins
blé vouloir concilier ces deux opinions, en ad
que quelquefois l'angine était la maladie pri
tandis que dans d'autres circonstances ell
qu'un simple phénomène concomitant de l'
scarlatine. Le plus grand nombre cependant
Sauvage, Sagard, Vogel, Cullen, Pinel, Pe
ayant observé que, dans les diverses épidém
voyait assez distinctement parcourir les pér
pres aux malades éruptives, que quelquef
voyait exister sans angine, comme l'ont v
ham, Cullen, Frank, Corvisart, Gardien

coup d'autres, n'ont point hésité à adopter le premier sentiment, et à ranger cette maladie dans la classe des affections aiguës dans l'ordre des phlegmasies exanthémateuses.

Si les médecins ont beaucoup varié sur la nature de cette indisposition, ils s'accordent assez généralement à la regarder comme contagieuse. Je ne sais s'il est bien décidé qu'elle le soit toujours; car si le professeur Pinel cite quelques faits qui tendent à le faire présumer, on peut en citer d'autres qui peuvent en faire douter. J'ai vu plusieurs fois des enfans à la mamelle, dont les mères et les frères avaient cette maladie, n'en éprouver aucune atteinte. J'ai même vu de ces enfans, qui avaient été vaccinés avec du virus pris sur ceux qui avaient la scarlatine, n'éprouver d'autres indispositions que celles qu'occasionne le développement de la vaccine, quoiqu'ils vécussent continuellement ensemble. Rien n'est plus difficile que d'affirmer si une maladie est contagieuse, et je regarde comme fort raisonnable de croire que, telle qui est épidémique et contagieuse dans certaines circonstances, peut seulement être épidémique dans d'autres.

La scarlatine se manifeste dans tous les climats, plus particulièrement pendant certaines constitutions atmosphériques; elle est rarement sporadique, le plus souvent épidémique; elle semble être endémique dans quelques contrées marécageuses. Sydenham prétend que c'est surtout vers la fin de l'été que cette maladie se manifeste, en attaquant des familles en-

tières; Stoll dit qu'elle est fréquemment épid
surtout en automne, en hiver et au comme
du printemps; Cullen assure qu'elle paraît
nément en hiver, tandis que Rosen l'a vu
pendant l'été et l'automne, cesser en novem
cembre et janvier, et reparaître en février 1
l'ai vue épidémique dans l'été et l'automne
(Beauvoir-sur-Mer, Vendée.), et attaquer l
d'enfans et quelques adultes dans le print
1819. Concluons du rapport de ces différen
et de plusieurs autres que je pourrais cite
fièvre rouge peut se manifester dans toute
sons, mais qu'elle paraît le plus ordinaire
automne et au commencement du printen
frappe indistinctement les deux sexes, ell
tous les âges. Il paraît certain que les en
femmes, et les personnes d'une constituti
ou détériorée, la contractent beaucoup plus
que les adultes vigoureux et les vieillards.
que rarement ceux-ci en être atteints; enco
sentaient-ils qu'un léger mal de gorge,
moins le plus souvent fut suivi de la desq
de l'épiderme.

L'époque de l'invasion de cette maladie
fixe; elle peut avoir lieu le matin et le soi
pendant observé qu'elle avait ordinairem
matin; quelques personnes éprouvent, pe
sieurs jours précurseurs, du dégoût pour le
de l'ennui, du malaise, de la somnolence
tudes spontanées, des vertiges, des doule

un léger picotement de la gorge, etc. Après ces signes avant coureurs, ou prodromes (terrentia morb des Anciens, la maladie se déclare. Quoiqu'il arri bien souvent qu'il ne soit pas facile de bien sais ces différentes périodes, pour me conformer à l'usage reçu, pour l'étudier avec plus de soins, je distinguerai dans la scarlatine trois périodes, savoir celles d'incubation, d'éruption et de desquamation.

Incubation. Après les phénomènes précurseurs indiqués ci-dessus, souvent d'une manière subite, le malade est pris d'un frisson plus ou moins vif, semblable à un frisson de fièvre intermittente, la chaleur ne tarde pas à devenir des plus intenses, la peau est sèche, âpre, brûlante; l'angine se fait sentir le plus communément de suite, du moins l'ai-je toujours vu ainsi; des nausées, une diarrhée abondante, parfois un vomissement glaireux et bilieux, tourmentent les malades, comme Stoll l'a observé, et, comme je l'ai vu fréquemment; Cullen prétend qu'on ne l'observe pas, et M. Gardien dit que ce dernier symptôme est assez rare, tandis que Rosen assure que le premier jour il survenait des dégoûts, un grand vomissement bilieux, etc. Il y a quelquefois un grand abattement, de l'assoupissement, mais je n'ai que fort rarement observé cette anxiété qui précède quelquefois la rougeole, surtout la variole confluente; la tête est douloureuse, la voix un peu rauque, le cou est roide, la face animée, les tonsilles, le voile du palais, sont tuméfiés, enflammés, parsemés de points blanchâtres, la langue est blanche,

humide, souvent épaisse à sa base, rouge à sl
et sur ses bords; la déglutition, quoiqu'un
ficile, l'est bien moins que dans l'angine g
inflammatoire, et qu'aurait pu le faire cro
apparent de la gorge; la respiration est libre
toujours très-fréquent, petit, gêné par fois
assez résistant, ou tumultueux selon la rem
Corvisart; quelque malades sont tristes, n
se plaignent de douleurs dans les reins et c
les membres; il y a exacerbation tous les so
vent rêvasserie, et par fois délire, l'urine
très-rouge, ou blanche et épaisse. La duré
période est de deux à trois jours: on aperço
dès le premier ou deuxième jour des tache
sur la poitrine, et même sur tout le corps.

Eruption. Jusqu'à l'époque de l'éru
symptômes s'aggravent, ou continuent
avec une égale intensité le troisième ou
jour pour l'ordinaire, quelquefois plus tôt,
premier ou le second jour, quelquefois
comme au huitième ou neuvième jou
M. Gardien, il paraît sur la peau, à la
cou, ou thorax, au ventre, etc., des tache
formes irrégulières, s'étendant avec rapidi
la surface du corps et occasionnant un pr
moins désagréable. Chez quelques mal
couleur rouge foncée, que l'on compar
l'écarlate, et que Huxham compare à cel
senterait la peau, si on la barbouillait ave
framboises, ne se laisse apercevoir qu'à l

la poitrine, sur les poignets, ou partiellement sur toute autre partie du corps. Chez d'autres, elle ne fait que paraître et disparaître, et souvent ne paraît point du tout, quoique la fièvre et l'angine soient fortes; il est digne de remarque que moins l'éruption est considérable, moins la maladie est grave. Les taches ne s'élèvent point ordinairement au-dessus de la peau; quelquefois on aperçoit sur les bras des petits boutons; néanmoins, comme l'a bien vu Rosen, la partie du corps où elles se portent semble être plus volumineuse que de coutume. Si on presse la peau, elle blanchit comme dans l'érysipèle; elle rougit de suite : aussitôt que l'on retire le doigt, le gonflement, la rougeur, la roideur sont plus considérables aux pieds et aux mains, qui sont un peu douloureux. Dans les deux épidémies que j'ai observées, les malades comparaient cette douleur à celle qu'occasionne l'engourdissement, ce qu'ils exprimaient en disant que ces parties *fourmillaient*. Le pouls est toujours fréquent, petit, quelquefois dur: je n'ai jamais vu l'éruption modérer la fièvre et les autres symptômes précurseurs : au contraire, les membranes muqueuses sécrètent abondamment une matière visqueuse qui, parfois en se desséchant, noircit, sur-tout chez les enfans, les dents, la langue, les lèvres, etc. Il y a redoublement tous les soirs, rêvasserie ou délire; tout le corps est roide: la constriction des mâchoires est quelquefois telle, qu'elle gêne l'exploration de l'arrière-bouche et même de la langue. Les points blancs que l'on aper-

evait d'abord sur les tonsilles ; s'étendent,
ent de larges taches de couleur cendrée,
quefois s'ulcèrent. Les côtés de la langue,
-ieur des lèvres et des joues présentent de v
aphthes qui occasionnent beaucoup de doule
vu, comme Tissot, les glandes lymphatiq
cou, particulièrement les parotides, se go
suffoquer les malades, si le médecin attentif
nait promptement arrêter les progrès du m
voici un exemple :

François Gérard, tisserand, âgé de vingt-
ans, d'un tempérament lymphatico-sangui
tit les premières atteintes de la fièvre scarl
26 août 1817; la maladie avait suivi la marc
naire, toute la surface du corps était excess
rouge, lorsque, le 30, cinquième jour de
tion, Gérard se plaignit d'un gonflement de
tide gauche, très-douloureux au toucher;
gonflement de la parotide avait augmenté,
commençait à s'engorger, lorsque, à onze l
matin, Gérard demanda à boire, s'écria : j'é
expira dans les bras de son père.

Vers le cinquième ou sixième jour, les
quelquefois un léger saignement de nez.
les femmes ont leurs règles, quoiqu'elles
pas au temps ordinaire où elles les atten
hémorrhagies sont salutaires, les taches co
à pâlir dans l'ordre de l'éruption; la fièvre,
de gorge, cessent ordinairement. D'apr
où l'éruption commence à pâlir, on voit

subsiste pas au-delà du troisième ou quatrième jour; cependant, M. Gardien assure qu'il l'a vue se prolonger plus long-temps; M. Vieusseux a été témoin qu'elle a duré huit jours entiers. Les cas de cette nature doivent être rares; car, chez un très-grand nombre de malades confiés à mes soins, je n'ai point vu qu'elle subsistât au-delà du septième ou huitième jour, à dater du moment de l'invasion de la maladie, j'ai plutôt vu l'éruption ne faire que paraître et disparaître, comme je l'ai déjà dit, et je partage volontiers l'opinion de M. Gardien, en pensant comme lui qu'elle n'est souvent pas aperçue et qu'il faut qu'elle ait eu lieu, puisque l'épiderme tombe sous forme d'écailles furfuracées sur toute la surface du corps d'un grand nombre d'individus qui se croient certains de n'avoir eu que mal à la gorge, sans aucune espèce d'efflorescence.

Lorsque le sixième, septième ou huitième jour, les taches rouges commencent à pâlir et que la desquamation est sur le point de s'opérer, il se manifeste parfois çà et là, surtout aux oreilles, à la gorge, aux articulations, etc., certaines petites vésicules semblables au pourpre blanc, entièrement vides selon Rosen, et remplies de sérosités selon Gardien, qui affirme qu'elles sont accompagnées d'une démangeaison très-vive et disparaissent communément en peu d'heures. Je n'ai jamais rien vu de semblable, quoique Planciz assure que ce phénomène soit assez fréquent, et que M. Perrio rapporte avoir été témoin [illegible]te terminaison. C'est dans les villages que j'ai

beaucoup vu la scarlatine ; ces vésicules ne apercevoir qu'après les fièvres ; je n'ai pas été à même d'observer les paysans à cette lorsqu'il n'est point survenu quelques accid ves ; il est donc possible que ce phénomè échappé. J'observerai néanmoins que ces ne sont pas toujours de même nature, d'aprè nous en rapportent Rosen et M. Gardien, et sont loin de survenir constamment, puisque ham, Stoll, Sauvage, Cullen, Pinel, et b d'autres, ne les ont pas observées.

Desquamation. Le plus ordinairement la mation commence à s'opérer le septième ou l jour, en suivant la marche de l'éruption ; accompagnée de prurit, de sueurs assez ab d'urines plus ou moins sédimenteuses ; qu furfuracée, souvent lamelleuse, surtout aux aux mains, où l'épiderme s'enlève par larges la desquamation peut se renouveler plusi plus l'éruption a été considérable, plus la mation l'est aussi. On la voit cependant être et abondante, même après une éruption pa totalement inaperçue. Quelques médecins ciz est de ce nombre, ont vu des sujets qui éprouvé cette desquamation. Pendant tc période, les malades sont fort sensibles à rature de l'atmosphère ; Rosen, que je r citer, en a vu qui étaient affectés par l'ou la porte de leur chambre, ou lorsqu'on l avec une serviette présentée au feu. J'en ai

époque éprouver de grandes douleurs aux pieds et aux mains, sans que j'y pusse apercevoir la moindre rougeur et le moindre gonflement; elles duraient plus ou moins long-temps, existaient sans fièvre, devenaient plus vives pendant la nuit et se dissipaient presque toujours d'elles mêmes; il suffisait d'entretenir les parties souffrantes dans une douce chaleur.

La durée commune de la scarlatine est de sept à huit jours; alors les malades cessent de se plaindre, reprennent leur gaieté et recouvrent leur appétit et leur sommeil; en un mot tout rentre dans l'ordre, si quelqu'un des accidens dont je parlerai bientôt, ne vient entraver la marche de la guérison.

La scarlatine n'attaque, dit on, qu'une fois dans la vie. Je ne l'ai jamais vu survenir plusieurs fois, mais, si l'on veut s'en rapporter au témoignage d'un grand nombre de malades, on ne doutera point qu'elle ne soit susceptible de récidiver. Odier, médecin de Genève, assure positivement qu'il a vu une jeune personne qui a eu deux fois, à une grande distance l'une de l'autre, une fièvre rouge bien caractérisée; mais il dit avoir lieu de croire que ces exemples sont bien rares.

L'affinité de la scarlatine avec les autres maladies éruptives, et notamment avec la rougeole, peut nous conduire à penser que, si Van-Swiéten, Klein, Vogel, M. Dubosc de la Roberdière et Spielmann, ont vu des récidives de rougeole, on peut en voir également de la maladie qui fait le sujet de notre étude.

Plusieurs enfans réunis dans un même lie
nt être, les uns attaqués de la scarlatine, le
, la rougeole, et quelques-uns avoir la v
ai vu le frère avoir la scarlatine et la sœur a
ugeole. Je ne les ai jamais vus exister sur le
jet, mais je puis assurer avoir observé, ch
ıfans qui avaient été vaccinés plusieurs jour
invasion de la scarlatine, les boutons de vacci
›urir très-bien tous leurs périodes, quoique
ıdie fût des plus graves.

D'ailleurs, en jugeant toujours par analogie
ıouvons croire que, puisque Pechlin, Dehaen,
Horne, Macbride, etc., ont réellement obs
:ó-existence de la variole et de la rougeole,
pas irraisonnable de penser que le même phé
puisse avoir lieu à l'égard de la scarlatine;
pense qu'il serait bien difficile de distinguer
tion propre à chacune de ces maladies, sur
rougeole et à la scarlatine.

Complications. La scarlatine peut se com
avec la plupart des fièvres dites primitives c
tielles, lorsqu'elle se développe chez un je
robuste, ou bien à la suite de la suppressi
morrhagies habituelles, que le pouls est ple
dur, que la soif est vive; la sensibilité de
des sens augmentée; quand il y a éblouı
vertiges, céphalalgie gravative; on peut
qu'il y a complication avec la fièvre dite i
toire.

Les nausées, les vomissemens, la doule

trique, ne suffisent pas pour faire croire à l'existence d'une complication avec la fièvre méningo-gastrique ou avec un simple embarras de cette nature ; puisque ces symptômes ne sont quelquefois que des affections sympathiques de l'éruption, il faut donc qu'il s'y joigne une douleur sus-orbitaire ou à l'occiput, un enduit un peu jaunâtre de la langue, avec amertume de la bouche, un ictère le plus ordinairement partiel et borné aux contours des lèvres et des ailes du nez, etc.

Lorsque la scarlatine ne marche pas avec son intensité ordinaire, lorsque la période d'éruption est passée ; que, malgré cela, la fièvre continue tous les soirs, avec état de pâleur et de flaccidité générale, une bouche pâteuse, du dégoût pour les alimens, des maux de tête, on peut croire que la fièvre muqueuse est venue compliquer l'état primitif. J'ai vu des enfans, qui avaient depuis long-temps des fièvres quartes et doubles-tierces, appartenant à l'ordre des fièvres adéno-menyngées, être attaqués de la scarlatine, et ces deux maladies parcourir distinctement leurs périodes, sans que la marche de l'une semblât entraver la marche de l'autre. J'en donnerai un exemple à la fin de cet opuscule, où je me propose de réunir quelques histoires particulières de l'affection scarlatine, soit simple, soit compliquée, ce qui me dispensera d'entrer dans des détails qui, dès lors, deviendraient superflus.

C'est avec les fièvres adynamiques et ataxiques que j'ai vu souvent la scarlatine se compliquer ; elle



ffère si peu alors de l'angine gangréneuse,
ır Mercatus en 1612, observée avec soin
ıergill en 1746, et à d'autres époques par d
ecins non moins célèbres, tels que Read, M
Cuxham, etc., que je ne doute point que la n
laquelle l'on donne communément les nom
ine maligne, d'angine gangréneuse, d'ulcère
;réneux, soit autre que le résultat de la compl
le la scarlatine avec une fièvre adynamique ou
que. J'embrasse l'idée du professeur Pinel qu
ble pencher pour l'affirmative, et s'exprim
dans sa Nosographie :

« Ne sait-on pas que dans ces dernières f
» les parties exposées à une irritation parti
» ont beaucoup de tendance à tomber en ga
» et qu'on voit souvent de semblables escar
» dans les plaies des vésicatoires, soit sur la p
» recouvre le sacrum? Ne pourrait-on pas
» même que la scarlatine, portant presque
» un principe d'irritation vers les amygda
» fluence funeste de ces fièvres doit se dé
» sur ces parties, et qu'ainsi l'angine gan
» n'est que le résultat de leur réunion ave
» latine? » Plusieurs médecins ont adopté
nion, et M. Gardien, qui la partage, fait j
ment observer, pour donner plus de poid
nière de voir, que tous ceux qui ont tr
maux de gorge gangréneux, font tous me
existe presque toujours une éruption sca
crois avec ce dernier, que les médecins

une maladie dangereuse et prenant un symptôme dominant pour la maladie principale, ont probablement donné le nom d'angines gangreneuses à de véritables épidémies de scarlatine. Cullen, d'ailleurs, nous dit : « On peut douter qu'il y ait une différence » spécifique entre la scarlatine et l'esquinancie ma» ligne. Cette dernière est presque toujours accom» pagnée d'une éruption scarlatine, et toutes les « fois que j'ai observé la maladie que l'on peut ap» peler fièvre scarlatine, elle était réunie à l'esqui» nancie maligne chez la plupart de ceux qui en » étaient attaqués. » (*Médecine pratique.*)

Néanmoins, ce médecin célèbre pense qu'il existe une fièvre scarlatine qui diffère spécifiquement de l'esquinancie maligne; mais les raisons qu'il donne pour étayer cette manière de voir ne sont rien moins que convaincantes et tendent seulement à prouver ce que nous avons admis, c'est-à dire, qu'il peut exister une fièvre scarlatine exempte de toute affection de la gorge, et que l'affection de la gorge, quand elle existe, peut être bénigne et exempte de toutes complications.

Diagnostic. Lorsque la scarlatine est simple, qu'elle soit sporadique, qu'elle soit épidémique, il est assez facile d'établir un diagnostic sûr; mais il n'en est peut-être pas de même lorsqu'il règne en même temps d'autres maladies éruptives, ou qu'une autre éruption, qui a avec elle quelques rapports, frappe le même sujet. Les maladies avec lesquelles la scarlatine peut être confondue, sont la rougeole,

s différentes espèces de varioles, le pourp
iliaire, l'urticaire et l'érysipèle; quoiqu'e
ne certaine ressemblance avec ces divers ex
tes. Comme chacune de ces affections a de
tômes qui lui sont propres, j'affirme qu'il es
ne toujours possible de les distinguer de la s
ne. Sans entrer dans les détails des signes ca
istiques de toutes ces affections, je ferai co
eulement les symptômes essentiels de la rou
parce que c'est surtout elle que l'on peut le p
cilement confondre avec la scarlatine.

La première période de toutes les maladies é
ves est à-peu-près semblable; la fièvre, les na
les vomissemens leur sont communs, mais p
toujours dans la scarlatine il y a déja embarr
gorge, tandis que dans l'invasion de la roug
symptôme se remarque rarement, et il y a c
toux fréquente, éternuement, larmoiement,
l'on n'observe pas dans la première de ces deux
dies. Dans la rougeole, les taches ne sont pas au
ges; plus petites, ressemblant à des morsures d
séparées par des interstices anguleux, elles af
selon quelques auteurs, la figure d'un croissan
voit quelquefois certaines s'élever en petits
au visage et sur les bras, où ils sont plus sen
toucher qu'à la vue; les yeux pleurent touj
coryza, la toux, l'éternuement sont per
l'épiderme tombe presque en farine, sans
quamation aussi considérable que dans l

tine. La fièvre est souvent plus forte le huitième
neuvième jour, et l'on voit les symptômes concom
tans se soutenir douze à quinze jours, et même p
long-temps. En rapprochant ce paragraphe de
que j'ai dit en décrivant la marche de la malad
que je traite, on peut saisir, lorsque l'on a une ce
taine habitude, la différence réelle qui existe ent
ces deux exanthèmes.

Pronostic. Dans toutes les maladies, le pron
tic est relatif à leur état de simplicité ou de compli
cation ; le tempérament, l'âge, le sexe du malade,
sont autant de motifs pour faire varier et assurer l
pronostic : quand on connaît bien la marche de la
scarlatine, il est presque toujours facile de pronos
tiquer quelle en sera la terminaison. Quand cette
maladie est simple et convenablement traitée, il
est rare qu'elle se termine autrement que par la
santé : sa complication avec la fièvre inflamma-
toire, avec la fièvre gastrite, ou un simple embarras
stomacal, n'est pas très-fâcheuse, puisque la scarla-
tine se termine ordinairement d'une manière prompte
et heureuse.

Il n'en est pas de même lorsqu'elle se complique
avec les fièvres adynamiques et ataxiques. Le pro-
nostic est souvent fâcheux. Quand l'éruption est
générale, qu'elle conserve sa couleur écarlate ; quand
la gorge, qui mérite de fixer particulièrement l'at-
tention, n'exhale point une odeur trop infecte ;
quand la déglutition, la respiration sont aisées, le

uls pas trop fréquent, un peu dur; qu
andes parotides, en s'engorgeant, ne pren
omptement un volume considérable; qu
missemens et la diarrhée cessent dès les p
urs, on peut tout espérer du traitement
sage. Il est évident que l'état opposé ne p
endre le pronostic infiniment défavorable,
out si la prostration des forces est extrême
élire est considérable, la face inanimée, les
t la langue recouvertes d'une croûte fuligi
tc.; si les membranes muqueuses ne sécrète
une matière visqueuse abondante.

On regarde d'ailleurs, avec raison, la sca
comme une affection beaucoup plus grave
qu'elle règne épidémiquement, que lorsqu'
sporadique.

Accidens. Divers accidens peuvent surve
suite de la fièvre rouge, quand son traitem
pas été bien dirigé; les plus fréquens sont l
sie pulmonaire, divers dépôts dans les g
l'hydrocéphale, et particulièrement l'ana
qui en est une des suites qu'on a le plus c
en différens temps et en divers lieux.
Storck, Withering, Dehaën, ont tellement
sion de l'observer, qu'ils n'ont point hésité
dérer cette leucophlegmasie comme une su
tielle et comme une dépuration qui const
seconde période de la scarlatine. Les méde
çais, observe M. Gardien, à raison du clim

pays, l'ayant moins vue, n'ont point embrassé cette idée, et regardent généralement cette hydropisie consécutive comme un accident fâcheux résultant de l'exposition prématurée du malade à l'air froid ou de l'omission des purgatifs pendant la troisième période, ou période de desquamation. Sans être partisan du docteur Robert, dont nous parle l'auteur que je viens de citer, qui prétend qu'il est nécessaire, pour prévenir l'anasarque, de ranimer le ton des vaisseaux absorbans, en exposant les malades à l'air, qui est un des toniques les plus héroïques, je pense que les mesures que l'on prend sont un peu trop rigoureuses, fondant mon opinion sur ce que j'ai vu, proportions gardées, l'œdême survenir presque aussi souvent chez ceux qui demeurent enfermés, que chez ceux qui sortent trop promptement. Je l'ai vu aussi quelquefois se terminer d'une manière si promptement funeste, que je le considère comme un accident grave qui mérite toute l'attention du médecin.

Traitement général. Dans la scarlatine, comme dans toutes les maladies, c'est d'après les constitutions individuelles et les complications que l'on doit diriger les moyens curatifs. Quand l'éruption est simple, on la considère comme une affection fort légère, et on se borne à éloigner tout ce qui pourrait en entraver la marche : il suffit de placer le malade dans une température modérée, et d'employer des boissons simples; celles qui sont acidulées conviennent parfaitement.

Lorsque l'inflammation de la gorge est co
ble, que la fièvre est forte, le pouls dur et,
peut avoir recours aux sangsues appliquées
rties latérales du cou, aux gargarismes a
ns, à la vapeur de l'eau chaude, dirigée fré
ent sur la partie malade, à l'application de
asmes émolliens sur la gorge, et aux infusion
rales pour boisson. On ne doit se permettre
iée qu'après l'examen le plus attentif et a
us grande circonspection; car on a des exempl
scarlatine peut être répercutée par son usage,
isionnant, comme l'observe M. Pinel, tous le
ens de la métastase. Pour moi, je n'y ai jan
ecours; j'ai toujours préféré, dans les cas g
application des vésicatoires à la nuque, et ce
n'a presque constamment réussi, à quelqu'
le l'affection que je l'employasse. S'il est certa
'on doit chercher à provoquer le vomissement
es fois que la scarlatine coexiste avec un en
gastrique, les praticiens ne sont pas égalemen
cord sur l'emploi des vomitifs lorsque cette c
cation n'existe pas. Cependant Cullen assure
vomissement, et particulièrement les émétiqu
nés à des doses capables d'exciter des nausé
été reconnus comme très-utiles dans cette m
malgré l'état inflammatoire de la gorge, et
rasin, dont j'ai quelquefois emprunté les expr
dit, dans le premier numéro de la Gazette d
du mois de novembre 1818, dans une notice s

variété de la scarlatine qu'il nomme angine e thémateuse, qu'il fait d'abord vomir avec le t stibié, et fait prendre, par cuillerées, une potion tisée. Cette méthode offre réellement des avanta surtout chez les enfans qui ne savent pas cracke avalent sans cesse cette matière visqueuse que membranes secrètent avec abondance. Il est éga ment convenable, pour favoriser cette sécrétio que les malades fassent usage de gargarismes déter J'ai employé avec succès, après M. Sarrasin, u poudre, composée de parties égales de crystal min ral et de sucre candi, donnée à la dose d'un scrupul Son effet, comme l'a observé son auteur et comm je l'ai vu moi-même, est, lorsqu'on la laisse fondr dans la bouche, de produire une sécrétion abondant de salive qui est quelquefois suivie du dégorgemen des glandes et des membranes.

C'est dans les complications de la scarlatine ave les fièvres adynamiques ou ataxiques, qu'on observe si souvent l'ulcération des tonsilles et la gangrène de la gorge; il faut alors s'opposer fortement à la chute des forces et établir une sorte de réaction à la surface du corps, par la prescription du vin, du camphre, du quinquina, des fleurs d'arnica, de la serpentaire de Virginie, etc. C'est aux enfans qu'il convient particulièrement de donner des vins généreux, parce qu'il est le plus ordinairement très-difficile de leur faire prendre des remèdes. Il est urgent de déterminer une forte irritation sur la peau, au moyen

vésicatoires, des sinapismes appliqués a
; et sur les parties latérales du cou; il faut
gorge à l'aide des vapeurs aromatiques, o
yen de gargarismes composés avec la d
quinquina, le camphre, le muriate d'ammo
; acides minéraux, etc. On doit bien éviter d'
s escarres gangreneuses; ce serait, comme le
e M. Pinel, le moyen d'aggraver tous les symp
aggrandir les ulcères et d'occasionner une
agie. C'est surtout dans les complications
ique et ataxique que la scarlatine a une te
xtrême à la délitescence. C'est pour préve
ccidens que les vésicatoires, l'urtication so
rand secours dans la complication ataxique.
ues Carron, médecin à Annecy en Savoie,
avoir employé avec succès les aspersions d'ea
Voici ce que l'on dit de cette méthode
deuxième cahier de la Bibliothèque Médicale
1817 : « Le premier des malades auxquels
» l'on a fait l'application de la méthode de
» était un garçon de 13 ans, le cinquième d
» mille de six enfans, dont quatre venaient
» comber en peu de jours de la scarlatine.
» éprouvé les symptômes ordinaires de la
» lorsque l'Auteur ayant été appelé, le tro
» l'état suivant : Assoupissement profon
» continuel, que les questions ne pouva
» pendre, visage abattu, lèvres sèches, de
» rines enduites d'un mucus grisâtre, nez c

» yeux ternes, pouls serré, très-accéléré, petit;
» amygdales très-tuméfiées, mais n'apportant aucun
» obstacle à la déglutition; il vomissait des matières
» verdâtres, mêlées avec des vers; les déjections al-
» vines, de même nature, étaient fréquentes et in-
» volontaires. M. Carron fit aussitôt asperger ce ma-
» lade avec un gros goupillon de bois qu'on trem-
» pait dans un seau rempli d'eau froide, après quoi
» il le fit envelopper d'un drap chaud. La même opé-
» ration fut renouvelée de quatre heures en quatre
» heures; dès la première, les vomissemens cessè-
» rent, l'assoupissement diminua, bientôt la peau
» devint plus souple, le pouls moins fréquent; on
» ne tarda pas à discerner quelques taches rouges
» sur le visage et sur les extrémités inférieures; le
» troisième jour, l'éruption était générale et la cons-
» tipation avait remplacé le dévoiement; on aperçut
» le septième jour quelques aphtes sur les amyg-
» dales; le cinquième, une otite aigüe se manifesta
» et fut suivie d'un écoulement par l'oreille; enfin
» la desquamation s'opérait de toutes parts le dix, et
» le malade entra en convalescence. Peu de temps
» après, la sœur de ce malade, âgée de dix-sept ans,
» fut à son tour atteinte de la maladie, avec un appa-
» reil de symptômes non moins alarmans. Le même
» moyen fut mis en usage et le résultat n'en fut pas
» moins favorable. Il n'y eut point d'abcès dans l'o-
» reille.

Depuis cette époque, l'auteur a plusieurs fois

eu l'occasion d'employer toujours avec
les aspersions d'eau froide comme moye
cipal dans la cure de la scarlatine ; mais il a
raison ne point devoir y recourir dans l
cet exanthème n'était compliqué d'aucun
tôme grave.

« L'aspersion qu'il adopte lui paraît pré
» l'immersion conseillée par Giannini, aux al
» avec des éponges, et à la méthode de Cur
» consiste à placer le malade debout et à r
» sur sa tête, et par conséquent sur tout l
» un seau d'eau froide. »

Traitement d'après les accidens. Il arri
quefois qu'au début de la scarlatine, comme
but des autres maladies éruptives, le vom
se prolonge et fatigue beaucoup les malades.
combattre cet accident en prescrivant quel
tions légèrement opiacées ; car si nous avo
que le vomissement peut être utile dans
circonstances pour débarrasser l'estomac et
des mucosités qu'ils contiennent, il n'en
moins vrai que cette action, trop souvent
peut devenir inquiétante. Il doit être i
dire, que si ce vomissement tenait à un véri
barras gastrique, on pourrait donner une l
gèrement émétisée.

La diarrhée ne doit pas toujours être
dans le cours de la scarlatine ; car, lorsq
peu considérable, elle peut avoir quelques

On doit alors l'abandonner à elle-même, mais si e est trop abondante, comme dans la scarlatine q j'ai observée à Beauvais en 1817, où elle était acco pagnée quelquefois de coliques et de ténesmes, faut, sinon la supprimer totalement, du moins modérer, en prescrivant l'eau de riz gommée, la d coction blanche de Sydenham, et dans quelques ca les potions gommées animées avec quelques goutte de laudanum liquide, ou avec l'éther sulfurique; ce dernières m'ont constamment suffi pour arrêter ce dévoiemens qui inquiétaient et affaiblissaient réellement les malades.

Je n'ai jamais vu les hémorrhagies nasales ou utérines, devenir défavorables : on ne doit donc *les* combattre que lorsqu'elles sont intenses et *peuvent* devenir dangereuses. Lorsque ces hémorragies sont actives, le repos du corps et de l'esprit, les boissons acidulées doivent suffire; ce n'est que lorsqu'elles sont passives que l'on pourrait conseiller les potions *où* entrent l'eau de Rabel et diverses substances astringentes. Si l'on croyait qu'elles fussent entretenues par une trop grande susceptibilité nerveuse, l'opium, l'éther, convenablement administrés, pourraient être d'un grand avantage.

'il y a des signes de congestion cérébrale, il faut ter sur les pédiluves tiédes sinapisés; mais si, ne il arrive souvent, les malades ne peuvent orter la position verticale, il faut leur appliquer sinapismes aux pieds, avoir recours aux sangsues

oliquées autour du cou, ou bien aux vési
pliqués à la nuque; ces derniers m'ont t
ru préférables à tous les autres moyens déri
rulsifs. C'est surtout lorsque l'engorgeme
ındes lymphatiques, particulièrement ce
rotides, venait entraver la marche de l'affi
ie les vésicatoires appliqués comme ci-dess
é d'un grand avantage.

Lorsque, dans certaines circonstances, l'é
ient à se faire lentement, il est bon de p
uelques tisanes diaphorétiques; on pourra
e cas imiter M. Sarrasin qui toujours fait f
otions tièdes sur la poitrine et les membres
nalades.

Traitement de la convalescence. Dès que
geur de la peau, le mal de gorge et la fiè
cessé, il ne faut pas abandonner le malad
même; il doit se tenir chaudement, éviter l
situdes de l'air, surtout l'air froid et hun
avoir recours à des purgations répétées; l
doit être doux, les alimens de facile digesti
petite quantité. M. Pinel conseille d'avoir
des frictions pratiquées sur tout le corps
flanelles imprégnées de vapeurs aromatiqu
bains légèrement excitans, pour accélérer
la desquamation, et fortifier la peau. M.
sure s'être bien trouvé de faire laver tou
avec du vin rouge et de l'eau de savon
insiste sur ce que ces lavages doivent être

précaution, par le moyen d'une éponge sans immersion, et en essuyant bien le malade aussitôt après avec des linges chauds; car on ne saurait trop insister, dit-il, sur la nécessité de le bien garantir du froid et de l'humidité. Quelques médecins, dont je partage l'avis, préfèrent le bain simple d'eau tiède, pour assouplir la peau qui est toujours rugueuse et d'une extrême sécheresse à la suite de la scarlatine.

Lorsque, malgré toutes ces précautions, l'anasarque s'est déclarée, il arrive quelquefois, comme l'observe Cullen, qu'elle se dissipe sans exiger aucun remède, ou que du moins les purgatifs la dissipent promptement. Dans d'autres circonstances, elle exige beaucoup de soins, et, d'après certains observateurs, il meurt, comme je l'ai déjà dit, plus de sujets à *cette* période que pendant toute autre époque de la fièvre rouge.

Si l'on consulte la plupart des auteurs qui ont écrit sur la scarlatine, on est surpris de les voir indiquer, pour guérir l'anasarque consécutive, les diurétiques, les sudorifiques, les toniques, sans parler des évacuations sanguines; il est pourtant bien certain que cette hydropisie est presque constamment active et que l'application des sangsues est presque toujours suivie du succès. Néanmoins, si malgré leur usage [illegible]lui de l'acétate de potasse, la respiration de[illegible] de plus en plus difficile, il ne faut point hési[illegible] appliquer, dans le plus court délai, les vésica[illegible]res aux jambes et aux cuisses; s'il le faut, on se-

onde leur effet par l'emploi des diurétiques
iel scillitique et l'acétate de potasse m'
nériter la préférence.

Ce ne doit donc être que dans des circo
lonnées, et que tout médecin sait appréci
peut être avantageux d'avoir recours aux
neux, au quinquina, etc. Entrer dans des
plus amples à ce sujet, et étudier les autres
consécutifs, serait beaucoup m'écarter du bu
me suis proposé. Je ne passerai pas de mê
silence la belle découverte des médecins all
et particulièrement de Hahnemann; il résult
expériences multipliées que, sous certaine
tions qui ne sont pas encore bien déterm
belladone est un préservatif assuré de la s
M. le professeur Hufeland a vu par son u
villages entiers préservés. Voici la mani
dose dont M. Berndt a employé ce médica

℞ *Ext. belladonæ rec. parat.* . . . . g
Aquæ cinnamomi vinosæ. . . . . u

Il donne cette solution selon l'âge de l'en
enfant âgé d'un an, deux à trois gouttes, ma
à des enfans plus âgés, une goutte de plus
mais douze gouttes sont la plus forte
ait administrée; en cas d'épidémie, on fait
ce remède pendant quatre semaines et plus
minue graduellement la dose et on finit p
nir à une prise par jour, sans que jam

sulte aucun inconvénient pour la santé de l'individ

Le très-petit nombre des enfans qui, nonobstan l'emploi de ce moyen, contractent la fièvre scarla tine, offre des symptômes moins graves que ceu que l'on observe en pareil cas. (*Nouv. Journ.* d *Méd.*, août 1821. — *Bibl. Médic.*, oct. 1821.)

I.re *Observation*.

Alexandre Briau, âgé de huit ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, d'une forte constitution, éprouva, dans la journée du 12 août 1819, beaucoup de malaise; le 13 mai, premier jour de la maladie, lassitude générale, frisson; sur les neuf heures du matin, fièvre forte, gorge un peu douloureuse, céphalalgie, nausées; 2.me jour, continuation de la fièvre, pouls fréquent, un peu dur, peau sèche, face animée, langue blanchâtre, très-humide, gorge pas très-douloureuse, urines rares et rouges, constipation, nausées, céphalalgie, (boissons acidulées avec le sirop de vinaigre, cataplasmes aux pieds); 3.me jour, rougeur vive de tout le corps, assoupissement, gorge un peu plus douloureuse, tonsille droite un peu tuméfiée, chaleur brûlante à la peau, pouls très-fréquent, un peu dur; une selle a eu lieu, le malade ne se plaint plus d'avoir mal au cœur; 4.me jour, même état, le malade crache beaucoup dans la journée; 5.me jour, mieux sensible, rougeur moindre ainsi que le mal de gorge. Au commencement de la desquamation, cet enfant fut pur-

é deux fois; l'anasarque survint, sans im
ucune; les sangsues, les vésicatoires et l'a
otasse le guérirent assez promptement;
près il contracta la rougeole qui fut fort
nais laissa après elle une toux que j'eus bea
peine à faire céder.

II.me *Observation.*

Sébastien Herbertho, âgé de 20 ans, d'u
constitution, éprouva subitement, le mati
août 1817, un violent frisson, mal à la té
gorge; il eut des nausées, des vomissemens
rhée; il se coucha, et bientôt il survint une
brûlante à la peau; 2.me jour de la malad
heures du matin, face peu animée, peau sè
lante, pouls fréquent, serré, mou, langue
humide, tonsilles, luette et voile du palais
parsemés de taches blanchâtres; vomissem
rhée, urines lactescentes, (tisane d'orge
gargarisme de même nature, cataplasmes a
sur la gorge); 3.me jour, continuation de la
léger ténesme, gorge douloureuse, respira
ment gênée, déglutition facile, quoique
ment des tonsilles soit considérable et la
rauque; éruption très-rouge, générale
mains un peu roides, les membranes
de la bouche sécrétent abondamment u
visqueuse, assoupissement, rêvasserie et
dant la nuit (même traitement, po ti

légèrement éthérée) ; 4.me jour, pouls petit, serré, fréquent, donnant cent vingt pulsations, intérieur de la lèvre inférieure très-douloureux, légèrement ulcéré, des taches superficielles d'un blanc cendré tapissent toute l'arrière-bouche, constriction des mâchoires, expuition abondante, diarrhée moindre (même traitement) ; 5.me jour, la fièvre est un moins forte, la rougeur du corps commence à pâlir ; 6.me jour, état de bien-être, éruption totalement disparue ; 8 et 9.me jours, commencement de la desquamation, un peu de faiblesse, légère douleur à la gorge, appétit, sommeil paisible. Herbertho reprit de suite ses travaux d'agriculture, après avoir été purgé une seule fois, et n'éprouva aucun accident. Il est à noter que, pendant le cours de la maladie, les nuits *étaient* passées dans une grande agitation, et qu'il y avait souvent du délire.

III.me *Observation.*

Marie Noyeau, âgée de 20 ans, bien constituée, ressentit, le jeudi 11 septembre 1817, une douleur assez vive à la gorge, qui ne l'empêcha point d'aller à la pêche des huîtres ; la nuit elle eut la fièvre et des nausées ; le 12, fièvre forte, chaleur de la peau très-intense, pouls petit, fréquent, un peu dur, déglutition un peu difficile, gorge douloureuse, d'un rouge pourpre, parsemée de points blanchâtres, langue blanche, épaisse, diarrhée, (eau d'orge acidulée, gargarismes de même nature) ; le 13, la nuit a été très-agitée, il y a eu du délire, le matin un peu de

me, face un peu animée, déglutition et
a un peu gênées, voix rauque, cou roide
mains légèrement rouges, odeur de l'hale
réable, continuation de la diarrhée et d
es, céphalalgie, (potion gommée, éthéré
nuit s'est passée sans sommeil, rêvasserie
ugeur plus intense des pieds, des mains
oignets, qui sont très-douloureux, léger
ent de la parotide gauche, qui est très-doulo
u toucher; 15, gonflement de la parotide pl
dérable, la droite commence à s'engorge
ression, nausées, diarrhée peu abondante,
ésicatoire à la nuque); 16, mieux sensible
plus fraîche, rougeur des membres presque d
gorge très-peu douloureuse, expuition abo
dégorgement sensible des parties. Je ne re
malade que quelque temps après; la guéris
été prompte; il y avait eu desquamation,
laquelle Marie Noyeau n'avait cessé d'aller
che, et néanmoins il n'était survenu aucun

IV.me *Observation.*

Marie Hérito, âgée de vingt-cinq ans, v
sement constituée en apparence, mais asse
malade, fit un voyage à Sainte-Anne à
menstrues coulaient avec assez d'abonda
qu'elle se mit en route, la chaleur était
en arrivant au lieu de son voyage, sa che
trempée de sueur; pour remplir un usage
cule et superstitieux, elle se lava les pi

jambes dans l'eau d'une fontaine, et s'en fit jeter dans le dos à plusieurs reprises; aussitôt, suppression des règles; retour à Beauvoir le lendemain, ne ressentant qu'un peu de douleur à la partie antérieure du col et à la tête.

Le matin du 7 août 1817, refroidissement subit bientôt suivi de chaleur intense, céphalalgie, douleur vive à la partie antérieure de la gorge; 2.me jour, la gorge, la tête et les reins très-douloureux, un peu de toux, langue rouge, humide, arrière-bouche seulement un peu plus rouge que dans l'état naturel, peau brûlante, sèche, pouls fréquent et dur, soif vive, assoupissement, constipation (boissons édulcorées avec le sirop de guimauve, vingt-quatre sangsues à la vulve); 3.me jour, éruption générale de taches d'un rouge vif avec prurit considérable, douleur de gorge un peu moindre, respiration aisée, pouls moins dur, très-fréquent, chaleur intense; 4.me jour, crachement fréquent, voix rauque, tonsilles un peu tuméfiées, parsemées de points blanchâtres, rougeur extrême de tout le corps; le 6.me jour, apparition des menstrues, soulagement marqué, peu de fièvre, plus de mal de gorge, mais voix toujours rauque. Ce mieux-être continua; cette malade fut purgée deux fois, et quoiqu'elle eût repris très-promptement ses occupations ordinaires et que la desquamation fût des plus abondantes, il n'en survint pas d'accidens.

V.me *Observation.*

La jeune femme Guérel, âgée de vingt-
un tempérament sanguin, d'une forte
on, ressentit, après quelques jours de m
.er septembre 1817, au matin, un froi
qui fut bientôt suivi de chaleur intens
grande douleur à la tête et dans tous les
lle vomit deux à trois fois des matières bi
glaireuses ; le matin du 2.me jour, face très
peau sèche et brûlante, pouls fréquent,
dur, langue jaunâtre ; envie continuelle
douleur à l'épigastre et à la tête (tisane d'
dulée, potion émétisée) ; 3.me jour, la ma
mi beaucoup de bile ; la tête est un peu m
loureuse, mais la gorge l'est toujours beau
tonsille gauche est tuméfiée, parsemée
blancs, diarrhée ; pouls moins dur ; très-
chaleur toujours considérable (boissons a
4.me jour, roideur de tout le corps, mains en
doigts un peu gonflés, un peu rouges ain
avant-bras, la face et un peu le cou, plu
sées ; diarrhée peu abondante ; 7.me, mieux
purgatif le 9.me. La desquamation fut ass
dante en général, quoique l'éruption n'
que partielle ; pendant la convalescence,
Guérel ressentit durant plusieurs jours de
douleurs dans les pieds et l'avant-bras gau
se dissipèrent spontanément.

VI.me *Observation.*

Jácques Deniau, âgé de cinq ans, ne jouissant pa habituellement d'une bonne santé, ayant depui plusieurs mois une fièvre quarte, éprouva pendant l'accès de cette dernière, le 23 avril 1819, des vomissemens abondans de matières bilieuses et glaireuses joints à un mal de gorge assez considérable; la mère de l'enfant crut que l'accès de fièvre était seulement plus fort que de coutume, et espéra que dans peu son fils serait beaucoup mieux; la nuit fut très-mauvaise, cet enfant fut dans un assoupissement profond dont il n'était tiré que pour vomir; le 24, état moins fâcheux quoique la fièvre soit forte, tonsille gauche tuméfiée, langue blanche, humide, plus de vomissemens; le 25, taches rouges apparentes au cou et sur la poitrine, roideur des membres (boissons légèrement diaphorétiques); le 26, accès de fièvre quarte pendant le tremblement duquel il y a eu quelques vomissemens, assoupissement, roideur et douleur dans toutes les articulations; l'avant-bras gauche est fléchi sur le bras et ce n'est qu'avec peine que l'on peut l'étendre; rougeur plus considérable que la veille sans être bien vive, gorge douloureuse, dévoiement, etc.; le 27, un peu de mieux; les taches rouges ont disparu, membres toujours roides, pieds et mains engourdis; l'enfant crache beaucoup, surtout lorsqu'il se gargarise avec une forte décoction d'orge miellée, acidulée; le côté gauche du cou est très-douloureux au toucher; le 29, à

heures du matin, accès de fièvre penda
malade ne vomit point; le 30, point de fièvi
ulement un peu douloureuse. Cet enfant f
fièvre quarte continua, la desquamation
onsidérable, l'anasarque survint, et, mal
es secours de l'art, occasionna la mort.

VII.me *Observation.*

Louis Blanchard, âgé de dix-sept ans, n
l'un tempérament lymphatique, éprouvai
plusieurs jours des lassitudes spontanées, d
eurs dans les membres, du dégoût pour les a
un embarras à la gorge, lorsque le 12 se
1817, vers le soir, il ressentit un froid vif
pendant plus de trois heures, et après leq
une chaleur considérable; le matin du 13, f
inanimée, assoupissement, point de conn
peau sèche, brûlante, pouls petit, fréquent, s
tance, irrégulier; lèvres, dents et langue noir
glutition difficile, diarrhée, ventre paraissan
ble à la pression, côté gauche de la gorge d
au toucher (vésicatoires à la nuque et aux
décoction de quinquina, potion gommée,
camphrée); le 14, légère rougeur du cou et
trine, délire; le malade urine et va souvent
sans s'en apercevoir; le ventre est un peu
sé, mais insensible, les vésicatoires ont a
pris et n'occasionnent que peu de douleur
avec l'extrait de quinquina et le camphre
déglutition impossible, face inanimée, dé

cris plaintifs, pouls imperceptible, soubresauts les tendons, carphologie; mort dans la nuit.

VIII.me *Observation.*

Angélique Herbertho, jeune femme de vi deux ans, grande et maigre, ressentit les premi atteintes de la fièvre scarlatine le 14 août 181 une tisane de scorsonère fut mise en usage les pı miers jours; le 19 août au matin, commenceme du sixième jour de la maladie, voici quel était l'ét d'Angélique : tout le corps et surtout la face d'un extrême rougeur, la peau aride, brûlante, langue très-sèche, rouge à sa pointe, blanchâtre à sa base; arrière-bouche d'un rouge pourpre, pouls très-fréquent, régulier, un peu résistant; délire continuel, deux personnes sont obligées de la tenir dans son lit, elle veut tricoter, aller à la pêche, etc.; il n'y a pas de connaissance; les urines, les matières fécales s'échappent sans que la malade s'en aperçoive et très-fréquemment (larges vésicatoires aux jambes, sinapismes aux pieds, poudre avec le musc, le camphre, le nitre, le sucre et la gomme adragant, à prendre de deux heures en deux heures dans une ...rée d'une potion éthérée); le 21, 7.me jour, un ...s de calme, langue comme le jour précédent, ...que la gorge qui exhale une odeur désagréable: ...s moins fréquent; vésicatoires bien pris, ce qui fait ...eaucoup souffrir; Angélique demande à aller à la selle, quatre vers ascarides-lombricoïdes sont expulsés par le rectum; 29, 8.me jour, pleine connais-

ıce, très-léger trouble dans les idées; la
as rouge, mais la langue l'est beaucoup et
ıleurs vives occasionnées par les vési
petit. La desquamation fut très-abondant
jue rendit encore plusieurs vers et ne ta
couvrer sa santé accoutumée.

EXTRAIT

D'UNE LETTRE DE M. LE DOCTEUR MOI

A M. JULES CLOQUET, *l'un des Rédact*
Nouveau Journal de Médecine.

MON CHER CONFRÈRE,

JE reçois par la voie de M. Gassiot, libraire
nal de Médecine dont vous êtes l'un des Ré
J'aurais une observation curieuse à vous
tré; mais je ne peux, dans ce moment,
donner des détails concis et peu correctem
Voici le fait. Je vous atteste d'abord que
ni crédule, ni superstitieux, ni sur-tout
et que j'apporte un doute sévère sur to
étonne la raison. Aussi ai-je voulu aller v
tant que possible, ce dont je vais voi
rapport.

Le 5 septembre dernier, Renateau, â
rante ans, forgeron à Loignan, village s
lieues de Bordeaux, s'en retournait chez
pagné d'une fille, portant seulement

bout d'un bâton sur son épaule, parce que le temps était très-chaud : il était alors quatre heures de l'après-midi. Il n'était guères qu'à cent pas de sa demeure, et dans un chemin où il n'y avait aucune habitation, lorsqu'il sentit tout-à-coup une vive douleur au doigt indicateur de la main droite, avec pétillement et apparence de feu et de fumée. Il rapprocha subitement le pouce et le doigt du milieu pour éteindre le feu, mais il enflamma le pouce et l'extrémité phalangienne du doigt médius. Alors cherchant à éteindre la combustion, il appliqua avec pression ses doigts sur son pantalon *qui* était de drap, et y fit deux brûlures : alors il mit la main dans la poche droite de ce pantalon, et la poche s'enflamma. Il se hâta d'ôter ce vêtement, et dans un mouvement brusque il appliqua la pulpe des doigts index et médius de la main droite sur la face palmaire des doigts semblables de la main gauche, vers leur portion phalangienne. Le feu s'y communiqua. Alors Renateau courut chez lui, demanda avec empressement à sa femme de l'eau froide. Celle-ci croyait qu'il voulait faire une plaisanterie; cependant elle lui donna un seau d'eau; il y plongea les mains, les ressortit peu après, et les doigts continuaient à brûler. Il demanda de la boue de la meule, sachant, par expérience, que ce moyen était efficace dans la brûlure; mais, malgré son application, le feu continue. Une fille dévote, là présente, lui dit alors : « Croyez-moi, la foi nous » sauve; mettez vos mains dans l'eau bénite. » Elle

a en chercher une écuelle, il y plongea les
le feu s'éteignit. L'autorité du lieu, infor
fait extraordinaire, dressa le procès-ver
t envoyé au Préfet, au Maire de Bordeaux
e fut communiqué à l'hôpital Saint-André.

Doutant raisonnablement de la réalité de
ustions spontanées, étant dans une grande
ur ce qui a trait aux miracles, j'ai été curieu
er à Lorgnan, pour avoir des éclaircissemen
as vraiment rare. J'ai vu Renateau, hom
onstitué, mais sobre, ne s'adonnant po
oissons; j'ai conféré avec plusieurs perso
avaient été témoins de l'événement. J'ai
scrupuleusement les brûlures, qui consist
une sorte de tuméfaction de l'épiderme du
dicateur et du pouce droit, une grande p
tout autour de la troisième phalange du m
même côté, des phlyctènes de huit ligne
mètre à la face palmaire des doigts index e
gauche. Du pus s'était formé au-dessous
derme soulevé.

J'ai examiné le pantalon; j'ai vu deux t
pres à recevoir la pulpe des deux doigts. L
qui était de toile de coton, était largement
roussie par l'action du feu.

J'ai vu de la bonne-foi, de la franchise d
les personnes qui me donnaient des rensei
Je n'ai pu soupçonner aucun subterfuge, a
tif d'exciter l'intérêt de la part de qui q
Je suis resté convaincu de la réalité de la

titution assez forte, mais sujet à des épanche[mens] périodiques aux parties génitales, me fut amen[é par] son père. En examinant attentivement le mal[ade] qui d'ailleurs jouissait d'une bonne santé, je tro[uvai] tout l'extérieur du scrotum garni d'une multi[tude] de petites vésicules qui, en les ouvrant avec des [ci]seaux, laissaient jaillir un liquide laiteux. Ce liquide soumis à une analyse chimique, se comporta absolument comme de la lymphe, ce qui semblait faire croire qu'il provenait de l'occlusion de quelque tronc lymphatique situé dans le bassin. Cette occlusion empêchant la lymphe d'arriver au canal thorachique et la refoulant dans les petits vaisseaux lymphatiques, produisit, sans aucun doute, cet état variqueux observé dans les lymphatiques du scrotum, et qui, à son tour, donna lieu à des épanchemens.

Guérison prompte observée dans un cas d'empoisonnement par la douce-amère (solanum dulcamara); *par le docteur* SCHLEGEL, *à Meiningen*.

Un homme de 19 ans, étant affecté d'une éruption dartreuse, fut engagé à combattre cette éruption par la douce-amère. Ayant fait usage pendant quelque temps d'une décoction faite avec les tiges fraîches de ce solanum, et voulant en augmenter l'efficacité, il y ajouta une once d'extrait de douce-amère. Après avoir pris ladite quantité d'extrait dans l'espace de vingt-quatre heures, il fut saisi d'un obscurcissement de la vue, de vertiges, et d'un tremblement de tous les membres. A ces symptômes

;nit bientôt une paralysie de la langue, (
e d'une sueur froide sur tout le corps.
ɜ la cause du mal, je fis administrer au ɪ
:e gouttes d'une dissolution très-concent
ɪnate de potasse (*oleum tartari per deliqı*
ɘ dose, répétée deux fois par heure da
d'eau, eut pour effet que dans l'espace de
:re heures tous les symptômes de l'empois
ıt avaient disparu.

érison d'un diabétes, par le carbonate d'a
ıiaque; communiquée par le docteur et con.
NEUMANN, *à Berlin.*

Une femme âgée de 48 ans, d'une const
ible et hystérique, fut atteinte d'hydropisi(
ıinale. Cette hydropisie se compliqua bientô
ècrétion abondante d'urines, d'un appétit
t d'un amaigrissement progressif. Cette
lont l'état diabétique était suffisamment dé
:ant par l'abondance que par la nature s
l'urine, fut traitée par le carbonate d'amm
Après l'avoir employé pendant quatre ı
augmentant la dose de cinq grains, adminis
fois par jour, jusqu'à cinquante grains par
malade fut renvoyée de l'hôpital, par
guérie et de l'hydropisie et de l'état d

Observation sur la contraction de la matrice a[près] la mort; par le docteur EBEL, *à Gnoyen, d[ans] le duché de Mecklenbourg.*

Ce fut dans le commencement de cette ann[ée] que l'autorité compétente me chargea de procéde[r à] l'exhumation ainsi qu'à l'autopsie du corps d'u[ne] femme qui, suivant l'accusation pesant sur s[on] mari, était morte à la suite de quelque acte de vi[o]lence exercé sur elle immédiatement avant sa mo[rt] et pendant que sa grossesse touchait à son terme.

A l'autopsie de cette femme, dont l'exhumation de même que la section légale, eut lieu en présenc[e] de deux magistrats, nous trouvâmes le corps telle-ment détruit par la putréfaction, qu'il nous fut im-possible de rien constater sur la réalité d'une mort violente. Mais ce qui nous frappa dans cette circon-stance, ce fut un enfant à terme dont la mère parais-sait être accouchée non-seulement après sa mort, mais même après son enterrement. Cet enfant, placé avec l'arrière-faix entre les genoux de la mère, était du sexe féminin, et dans un état de putréfaction tel, que les résultats fournis par la docimasie pul-monaire, n'étaient plus d'aucune validité.

Ce fait prouve de la manière la plus évidente, que l'utérus jouit de la propriété de se contracter même plusieurs jours après la mort, puisque dans l'espace de trois jours, espace qui s'était écoulé entre le moment de sa mort et celui de son enterre-ment, aucun affaissement de l'abdomen n'avait été



qué, et qu'il est plus que probable qu
ement n'a eu lieu que dans la tombe mê

· *l'utilité de purger les enfans; par* LE M

ıtrefois on avait adopté pour principe diét urger les enfans, lors même qu'ils parais d'une santé parfaite. Mais depuis un la ɔs assez considérable, la plupart des méd isans des systêmes modernes, ont cher ɛ tomber cet usage en désuétude, en le d :, sinon nuisible, du moins inutile. Cepe :ois dire que la coutume de purger de tem ıps les enfans avait l'avantage de les préser ıucoup de maladies plus fréquentes aujou 'elles ne l'étaient autrefois. En effet, le croı ɾerses espèces d'angines, et toutes les m: flammatoires en général, étaient autrefoi: ulement moins fréquentes, mais encore d'ı ıre moins maligne; car il est presque s 'ajouter que c'est à tort que l'on attribue uence et la mortalité plus grandes de ces m l'introduction de la vaccine, puisque, en: aut les enfans au régime en question, ces ı ıe sont ni plus fréquentes, ni plus mortelle: ıe l'étaient autrefois.

Du reste, il est facile de se convaincre qı mentant de temps en temps l'activité de: sécréteurs de l'enfant, on le préserve d'ı d'exanthêmes tant aigus que chroniques (1

(1) L'Auteur, en publiant cet article, a fai

Guérison d'un polype nasal, moyennant l'ac... de potasse liquide (liquor terræ fol. tart... *par* LE MÊME.

Un jeune homme était affecté depuis plusie... années d'une excroissance muqueuse dans les nari... Cette excroissance, dont la régénération rapide f... sait échouer tous les moyens de la chirurgie, fut tra... tée par l'aspiration de quelques gouttes d'acétate d... potasse liquide. Ce traitement, répété plusieurs fo... par jour, et continué pendant six mois, fit disparaîtr... pour toujours le polype.

Même guérison obtenue par l'emploi du marum verum (teucrium marum); *rapportée par le Malade lui-même.*

J'étais affecté d'un polype nasal dont j'avais subi l'arrachement déja plusieurs fois, lorsque quelqu'un me conseilla l'usage journalier du marum verum pris sous forme de tabac ou de sternutatoire. Ce remède, innocent par sa nature, eut pour effet d'opérer la guérison radicale du polype.

---

me proposais de faire depuis très-long-temps. Je partage entièrement son opinion, et je suis convaincu que l'ancienne coutume que l'Auteur cherche à remettre en vigueur, est tout-à-fait conforme à la nature de l'enfant, mais particulièrement à celle des enfans replets dont les humeurs trop abondantes ne sont pas consumées par l'exercice, hypertrophie qui engendre des encéphalites, des hydrocéphales, des croups, des scrophules, etc.

Cas remarquable d'une commotion violente de la moëlle épinière, rapporté par le D.r Mo à Demmin, dans la Poméranie.

Un maçon, âgé de 30 ans, d'une con forte et robuste, avait fait une chute cons Elle ne fut suivie d'aucune lésion extérieure lant tout fit croire que la moëlle épinière av une commotion très-vive. Le malade épro douleurs intenses dans les reins, sa respira à la fois difficile et accélérée, le pouls plei quent, les fonctions cérébrales, de même mouvemens des bras, libres; mais les memb rieurs étaient complètement paralysés et d'engourdissement.

Appelé auprès du malade quelques heu la chute, je lui fis pratiquer sur-le-champ saignée, et intérieurement je lui fis pre émulsion nitrée. Comme le malade était d possibilité d'uriner, je le fis sonder et réco dès le lendemain, le traitement suivant: *colocynth.*, *unc. dimidiam*; *tinct. capsi drachm.* ij, M. D. S.; toutes les deux heure gouttes. Pour frotter la région dorsale, que la région pubienne, je prescrivis: *vini uncias* x; *ol. caryoph.*; *ol. caje drach.* i; *tinct. capsici annui*, *unc.* ij fis donner en outre des lavemens faits grains d'émétique, 20 gouttes de teinture sicum, et quelques onces d'eau de menth

l'étranglement ; enfin on l'a vu être le résultat de la réduction même spontanée de la hernie.

En parlant des signes de l'étranglement, l'auteur ne manque pas de signaler les cas perfides dans lesquels des symptômes alarmans ne se manifestent que long-temps après que l'étranglement a commencé à exister. Il distingue et décrit l'étranglement inflammatoire et l'étranglement par engorgement. Tous les chirurgiens s'empresseront sans doute de lire et de méditer les pages que M. Boyer a consacrées à l'exposition du traitement de la hernie étranglée ; celles où il expose les phénomènes et les suites de la gangrène produite par l'étranglement d'une hernie ; leurs variétés infinies suivant l'espèce et le degré *de l'étranglement*, le volume et l'ancienneté de la *hernie*, l'âge et la constitution du malade, et surtout suivant que l'intestin est seulement pincé dans une partie de son diamètre, dans sa totalité, ou dans une étendue plus ou moins grande en longueur ; enfin le traitement qu'il convient d'employer dans ces différens cas. La description des anus contre nature termine naturellement cet article.

L'auteur traite ensuite des différentes hernies en particulier. Il présente dans autant d'articles séparés le tableau complet de tout ce qu'on sait jusqu'à présent sur quelques hernies plus ou moins rares, telles que celles du trou ovalaire, de l'échancrure ischiatique, du périnée ; les hernies de la vessie, de l'utérus, des ovaires, enfin les hernies diaphragmatiques.

Dans le chapitre III, l'on trouve exposé
ans ses plus minutieux détails, l'opération
recentèse, soit qu'on la pratique dans le c
ydropisie ascite ou d'une hydropisie e
T. Boyer discute savamment l'opinion des
teurs qui ont conseillé de tenter la cure radi
hydropisies enkystées de l'ovaire à l'aide d'i
ou d'injections stimulantes. Il rapporte le
l'une femme atteinte d'hydropisie de l'ovair
le liquide fut tout-à-coup résorbé, en même
qu'un flux très abondant d'urines s'établit; il
autre fait non moins remarquable duquel il résu
la ponction peut quelquefois guérir radic
cette espèce d'hydropisie. La femme, qui fai
de cette intéressante observation, ressentit
douleur dans le siége de la ponction quelque
après que l'opération eut été pratiquée. Il
semblable que la guérison fut le résultat d
flammation adhésive.

L'histoire des maladies des reins et des
termine ce volume.

L'auteur y traite tour-à-tour du diabè
suppression de la sécrétion de l'urine, d
des reins, de la néphrite simple ou calcul
à l'occasion de cette maladie, il trace d'
préceptes sur le traitement chirurgical que
les abcès des reins. Les différentes tumeu
reins peuvent devenir le siége, les calc
développent, les vers qui y pénètrent,
sont l'objet de savans articles, dont la pl

enrichis d'observations recüeillies par M. Boyer dans le cours de sa vaste pratique.

Enfin, c'est avec le plus vif intérêt qu'on lit les pages consacrées à exposer diverses affections des uretères, telles que leur dilatation, leur rétrécissement, leur inflammation, la présence d'un calcul ou de quelqu'autre corps étranger dans leur cavité.

Après avoir présenté à nos lecteurs une rapide analyse de ce huitième volume, qu'est-il besoin de leur en recommander la lecture? qu'est-il besoin de le louer? Il est des hommes que leur nom seul place au-dessus de tout éloge.

ANDRAL fils.

FAUNE DES MÉDECINS,

OU HISTOIRE COMPLÈTE DES ANIMAUX ET DE LEURS PRODUITS;

Par HIPP. CLOQUET, *D.-M.-P., membre-titulaire de l'Académie royale de Médecine, etc.*

VII.me Livraison de 96 pages *in*-8.o et 2 planches. A Paris, chez Crochard, libraire, cloître Saint-Benoît, N.o 16.

CETTE livraison d'un ouvrage dont nous avons déja parlé plusieurs fois, contient l'histoire des ascarides, des lombricoïdes, des ascidies comestibles, de l'aspic, de l'astroblèpe, des attelabes, de l'autruche.

Nous choisirons, parmi les histoires de q
nimaux, celle qui a le rapport le plus.i
vec la médecine-pratique, pour donner à
eurs une idée de la manière de faire de l'au

Après être entré dans les détails les plu
stanciés sur la conformation extérieure et su
nisation intérieure des ascarides lombricoïd
tails qui offrent une foule de faits neufs et
appartenant en grande partie à M. Jules C
auquel l'Académie royale des Sciences a
un prix sur cette matière, et dont le travail
inédit, M. Hipp. Cloquet conclut que cett
d'helminthe est pourvue :

1.o D'une peau ou enveloppe commune ;

2.o De muscles ;

3.o D'un système nerveux ;

4.o D'un appareil digestif et d'un appar
de nutrition ;

5.o D'un système vasculaire ;

6.o D'un appareil générateur qui var
les sexes.

Il indique ensuite l'habitation que les lo
se choisissent de préférence, et fait à e
remarques suivantes, qui sont fort impor

Par le lieu de son habitation, l'ascari
coïde s'éloigne beaucoup, dit-il, du lom
tre ; espèce d'annelide, avec laquell
conduit par quelques vues erronées su
tion des entozoaires, a tenté de le confo
éloigne encore plus d'ailleurs sous le de

de sa conformation extérieure et de son organisation intérieure.

Les lombricoïdes, ajoute l'auteur, sont beaucoup plus communs chez les enfans que chez les adultes, et sur-tout que chez les vieillards, où ils sont fort rares. C'est un fait qu'il est fort aisé de constater dans les hôpitaux de Paris. A l'hospice de la Salpêtrière, à la maison de retraite de Montrouge, par exemple, où l'on ne reçoit que des personnes âgées, on ne trouve que bien peu de ces vers dans les cadavres dont on fait l'autopsie, tandis que dans les établissemens consacrés aux jeunes sujets, rien n'est plus fréquent. On les observe aussi plutôt dans les femmes que dans les hommes.

On les rencontre ordinairement dans les *intestins* grêles; ils peuvent cependant habiter encore d'autres organes.

Rarement ils descendent dans les gros intestins, et M. Rudolphi pense que dès qu'ils entrent dans le cœcum, ils sont condamnés à être expulsés.

Quelquefois ils remontent dans l'estomac et jusque dans le pharynx, où ils produisent une titillation incommode avec toux. D'après cela, on conçoit comment ils peuvent s'introduire par le larynx, dans les voies aériennes, où ils déterminent, au rapport des observateurs, des accidens fâcheux; comment, en éternuant, on peut en chasser par les narines, cas qui s'est présenté à Martin Slabber, et que le frère de l'auteur a également rencontré; comment on en a trouvé de renfermés dans les sinus xillaires.

Les lombrics peuvent par fois passer dan[s les con]duits biliaires et dans la vésicule du fiel. C'est sur le cadavre d'un enfant, dont l'estomac re[nfermait] une multitude de ces vers, M. Laennec, [et] M. H. Cloquet, a trouvé les canaux biliaire[s disten]dus et rongés par un grand nombre de leur[s indivi]dus, dont plusieurs remplissaient la vésicul[e,] ou habitaient même de petites cavités qu'il[s avaient] su se pratiquer dans le parenchyme du foie [...] non moins extraordinaire a été observé par Gmelin, qui a trouvé un ascaride lombric de trois pouces, dans le milieu du canal [cholédo]tique.

Dans certains cas de hernies avec gangr[ène, on a] vu les parois de l'abdomen, à la suite d'a[bcès déve]loppés dans leur épaisseur, donner issue à [des asca]rides lombricoïdes. Schelhammer, Fr. [...] L. Heister, Haenel, Godot, Baldinger, [...] ont conservé l'histoire de faits de ce g[enre, les]quels ont une certaine analogie, d'aill[eurs, avec] ceux observés par feu M. Gautier-de-[...] père, et dont nous avons déja parlé dans [...] pour le mois de juillet 1818. M. Cloque[t vient de] relater toutes ces observations.

Les auteurs citent encore, ajoute-t-il, un grand nombre de cas dans lesquels [des] vers ont été trouvés dans la cavité du pé[ricarde, dans] les veines caves, dans le cerveau, da[ns les sinus] frontaux, dans les reins et dans la ve[ssie; mais la] plupart de ces observations sont inc[...]

prouvent qu'on a souvent pris pour des ascarid lombricoïdes, des vers appartenant à des genr très-différens, ou même des parties inorganisées comme des caillots de fibrine. Cependant on possèd à cet égard quelques faits dont on ne saurait mettr en doute la réalité.

Stromaïer a vu un malade rendre par l'urètre un des animaux dont il s'agit; Raisin, médecin de Montbelliard, a publié une observation analogue; Moublet, chirurgien de l'hôpital de Tarascon en Provence, nous a laissé l'histoire d'un enfant qui, à la suite d'accidens aussi graves que variés, en évacua plusieurs par la même voie, et par une fistule rénale ouverte dans la région lombaire. Enfin, le docteur Christ. Kühn nous a légué une dissertation *ex professo* sur les cas de ce genre. Aucun de ces faits n'est oublié, et, de plus, M. H. Cloquet rapporte qu'en l'an 1808, son frère a rencontré sur le cadavre d'un enfant de cinq à six ans, trois lombrics assez volumineux, qui s'étaient logés dans la concavité antérieure du sacrum, entre les deux feuillets du mésorectum, et qui s'étaient échappés de l'intestin par une perforation ulcéreuse du haut du rectum.

Le nombre des ascarides lombricoïdes qui peuvent exister à-la-fois sur un même individu est très-variable, car souvent on n'en trouve qu'un ou deux, et d'autres fois ils sont tellement multipliés, qu'ils se trouvent agglomérés en pelotons plus ou moins volumineux, ainsi que l'auteur l'a dit déjà dans les Considérations générales sur les entozoaires, placées



en tête du volume que nous annonçons, et
quefois même ils distendent ces intesti
mesure, ainsi que le prouve une obser
Daquin, médecin de l'Hôtel-Dieu de C

En général, leur volume est en raison i
leur nombre, et constamment l'on rencon
des femelles que des mâles, car elles sont a
ci habituellement dans la proportion de 1
près. Aussi plusieurs naturalistes d'un gra
n'ont pu observer que des femelles. Te
particulier, M. Ducrotay de Blainville,
d'après M. Rudolphi les organes génitaux
mâle, observés pourtant depuis long-tem
Edw. Tyson, mais méconnus par Rédi et
nieri, qui ont décrit et figuré ce ver co
maphrodite. Notre auteur examine et a
diverses opinions émises à cet égard.

Presque toujours on trouve les ascari
coïdes libres dans la cavité du canal dig
n'adhèrent jamais à ses parois, si ce n'est
ques cas de perforations accidentelles o
M. Jules Cloquet, par exemple, a vu su
d'une petite fille de dix ans, un de ces
et comme retenu par le milieu du corps
perforation de l'iléon. Cependant on cor
espèces d'aiguillons cornés qui arment
bercules de leur bouche, et qui ont été
ment décrits par notre auteur, peuvent
dans les organes des lésions de tissu pl
profondes, plus ou moins évidentes.

Dans les contrées où il est possible de se procu en assez grande quantité les gousses de stizolobiu il conseille de se servir, d'une manière mécaniq encore, des soies qui les hérissent, et avec un gi desquelles, et suffisante quantité de sirop simpl on prépare un électuaire que l'on donne à la do d'une cuillerée à café chaque matin pendant trei jours, en ayant l'attention d'administrer ensuite l'huile de ricin à dose purgative. Donné de cette manière, ce médicament manque rarement son effet en Amérique, où il est d'un usage fréquent.

On peut d'ailleurs varier suivant l'occasion, son mode de préparation, et le présenter sous forme de bols, ou en tablettes faites avec du sucre, de la fécule d'arrow-root (*maranta indica*), et de la gomme adragant pour excipient. Cette préparation convient spécialement aux enfans difficiles.

C'est dans le même but au reste que M. Bryant de Norwich, a conseillé l'emploi des soies piquantes dont l'intérieur du fruit de l'églantier et des autres rosiers est constamment rempli.

Si les premières tentatives faites de cette manière demeurent sans succès, ou si, par des raisons qu'il est facile d'apprécier, on se décide pour un autre genre de médicament, le malade étant toujours censé dans l'état indiqué ci-dessus, on devra préférer, dit l'auteur, les anthelminthiques purgatifs comme d'un effet plus sûr que les autres, et comme remplissant à la fois deux des indications précitées.

Si ceux-ci enfin, ne réussissent pas mi
›re, on se décidera à user des substanc
ommo-résineuses, c'est-à-dire, des vé
›roprement dits.

C'est ainsi que les graines de la cév
Mexique (*veratrum sabadilla*) sont d'u
ncontestable dans les affections vermineus
néral et spécialement dans l'helminthiasie
cée. Depuis long-temps, la poudre de ce
et des capsules qui les enveloppent est e
dans l'Amérique méridionale, par les gens
pour détruire les poux et autres insectes
Mais Schmucker, le premier, pensa à l'
comme anthelminthique, et son exemple
par Sééliger, par Herlz, par Lœffler
à Altona, et par le docteur Brewer de
a le mérite d'avoir particulièrement fixé
nions à cet égard, par des expériences r
faites avec soin.

M. Cloquet prévient, au reste, que m
efficacité comme vermifuges, les semenc
dilles ont une saveur âcre, caustique et
Leur application à l'extérieur irrite mên
la peau. Aussi faut-il, selon lui, être t
spect dans leur emploi, qui, mal di
être facilement suivi d'accidens funeste
de la mort; et il est prudent de n'y av
que dans les circonstances où d'autres
thiques également puissans auraient été
succès.

Séeliger administrait la cévadille à la dose d'un demi-gros, mais la méthode adoptée par Schmucker contre le tænia me paraît réunir plus de chances avantageuses, et par conséquent est préférée par M. Cloquet qui lui fait subir quelques modifications. Suivant cette méthode modifiée, il commence par relâcher le ventre au moyen de la rhubarbe et du sulfate de soude, et il administre le lendemain aux adultes un scrupule de cévadille *en poudre*, uni à du sucre et à une pareille dose d'huile de fenouil, et aux enfans deux à trois grains de la même poudre dans une cuillerée de sirop de rhubarbe. Il fait boire ensuite un infusum assez chargé de fleurs de camomille romaine, ou mieux encore de fleurs de maroutte (*anthemis cotula*), et plus tard une eau de gruau édulcorée avec le sirop de stœchas. Les deux jours suivans, il diminue progressivement la dose de la cévadille d'un tiers, et le quatrième il fait prendre un purgatif composé d'un demi-gros de poudre de rhubarbe et de huit grains de scammonée. Il termine le traitement en faisant prendre ensuite tous les cinq jours, le matin et le soir, trois bols dont chacun contient cinq grains de cévadille incorporés dans suffisante quantité de miel dépuré, et cela jusqu'à ce que le malade ne rende plus ni vers, ni matières muqueuses, et n'éprouve plus de douleurs abdominales. En assez peu de temps, la cure est complétée de cette manière, au moins chez les adultes, car chez les enfans, quoiqu'on soit obligé d'user



de doses bien plus faibles, elle est ordi
achevée avant l'administration des bols, q
inutile.

Ce remède lui a plusieurs fois réussi
Schmucker et à Lœfler qui a confirmé le
de ce dernier par des observations qui lui
pres, et qui a obtenu de grands succ
cévadille dans les fièvres dites vermine
les épilepsies helminthiasiques. L'histoir
dat qu'il a consignée dans son *Recueil*
tions publié *in*-8o en 1791, à Leipzig et
est citée ici en preuve.

L'homme dont il s'agit avait une fiè
mique accompagnée de convulsions épile
tomba dans un délire complet. Le gon
l'abdomen fit soupçonner une complica
neuse; on lui administra la cévadille à
de Schmucker, ce qui lui fit vomir
quantité d'ascarides et de mucus. Le s
fut prompt, et après quelques jours de
remède, il fut complètement guéri.

M. Brewer suit, dans l'emploi de
un procédé qui lui est particulier. Il fait
nement la coque entière et, avec du mi
faire des pilules qui contiennent chacune
de cévadille, et qu'il donne aux adul
de six tous les matins à jeun pendant h
neuvième, il purge ses malades avec
composée dans laquelle entrent et figur
gutte et la racine de valériane sauvag

n'oublie pas de faire mention de ce mode d'administration.

La cévadille est donc regardée par lui comme une sorte de spécifique contre les lombrics ; mais il conseille de l'administrer souvent à des doses moins fortes que celles que nous venons d'indiquer, et six à huit grains, pris à jeun le matin pendant plusieurs jours, suffisent dans bien des cas, même chez les adultes. En l'incorporant dans le miel, on évite d'ailleurs les ardeurs d'estomac que ce médicament détermine quelquefois. Si, en outre, les malades la supportaient difficilement en substance ou sous forme de pilules, il conviendrait d'en donner simplement l'infusum vineux, à l'exemple de Lœffler.

On favorise aussi efficacement l'action du remède en ordonnant en lavement le décoctum des mêmes graines uni au lait, et communément, après chaque lavement, on voit paraître quelques ascarides lombricoïdes.

A côté de la cévadille, dans les cas d'accidens morbides dus à la présence des lombrics, l'auteur place avec avantage la sémentine et la mousse de Corse.

La première, dont chacun connaît l'odeur forte et aromatique et la saveur amère et âcre, qualités auxquelles elle paraît devoir toute son efficacité, et qui la font entrer dans presque toutes les compositions vermifuges, quoique moins irritante que la cévadille, exige, dit-il, pour son administration,

es mêmes précautions que celle-ci et s
ètat analogue pour le sujet soumis au t
Son usage devient condamnable dès (
phlogose des voies digestives. Mais, da
constances les plus ordinaires, on l'ord
avantage en substance, en infusion, en
ou sous forme d'électuaire.

En substance, M. Cloquet, avec la pl
bons auteurs, fait varier la dose depuis u
pour les enfans, jusqu'à un demi-gros,
pour les adultes, et presque toujours il
l'associer avec un purgatif qui détermi
sion des vers que la sémentine a empoiso
qui paraît mériter la préférence dans ce
certainement, selon lui, le calomélas, do
poids au plus de la substance végétale er
étendu avec elle sur une tranche de p
de beurre ou du miel, ou administré d
tite dose d'eau sucrée. Mais il combine
la sémentine avec la rhubarbe, et ce
préférable pour les individus débilités,
voies gastriques réclament l'usage des t

Il s'est aussi quelquefois bien trouvé
en une seule fois le résultat de l'infus
gros de cette substance dans six once
n'oublie pas que l'on prépare enfin, av
contrà, des pâtisseries légères dont l
minthique est presque toujours cert
enfans. On en fait aussi un sirop, ur
une confection, une teinture, et cela

en aucune façon les vertus médicales de cette substance.

Quant à la mousse de Corse ou helminthocorton des officines, cette acquisition moderne de la thérapeutique, et qui ne fut essayée en France que vers 1775, l'auteur la considère comme un aussi précieux vermifuge que la sémentine. Le vulgaire même, dit-il, connaît son efficacité, et son usage est encore plus universellement répandu, ses préparations sont plus multipliées. Son odeur marécageuse, sa saveur manifestement salée, l'hydro-chlorate de soude que la chimie a découvert dans sa composition suffisent pour expliquer à l'auteur les bons effets qu'on obtient de son administration, si l'on a soin d'ailleurs d'en proportionner la dose à l'âge du sujet.

Moins irritante encore, moins chargée de principes volatils que la sémentine, la mousse de Corse ne demande pas autant de précautions dans son emploi, et est prescrite aux enfans infusés dans de l'eau, dans du lait, dans des sirops, ou incorporée dans du miel, des confections, des conserves, des confitures. Mais sa préparation évidemment la plus efficace, selon M. Cloquet, est l'espèce de gelée d'une saveur agréable que l'on est venu à bout de charger de tous ses principes, et que l'on fait prendre par cuillerées à café.

Souvent l'efficacité de la mousse de Corse semble augmenter par son union avec d'autres médicamens. On obtient, par exemple, de bons effets de l'ad-

nistration, dans un véhicule appropri
mi-gros ou d'un gros d'une poudre fa
rties égales d'helminthocorton, de sémen
racine de fougère mâle.

Tels sont les vermifuges auxquels M. H.
ccorde le plus de crédit contre les ascarid
ricoïdes. Mais l'expérience a encore démon
ans les circonstances ci-dessus indiquées,
ait, soit pour expulser, soit pour détr
vers, administrer à l'intérieur également u
nombre d'autres médicamens simples ou c
Il en signale donc quelques-uns; abstract
des purgatifs drastiques, tels que l'aloës,
monée, le jalap, la coloquinte, la gomme gu
dont il ne doit pas s'occuper à part,
agissent également contre tous les entozoa
tinaux.

Le pétrole, par exemple, donné à l
deux à six gouttes aux enfans, à celle
trente aux adultes, n'est point du tout
comme anthelminthique. Il est pourtan
usité en France, quoiqu'à Montpellie
d'une fort grande réputation; c'est un
fortement excitante et antispasmodique
augmente l'effet en l'associant au cam
sa-fœtida, au castoréum, au succina
niaque; on l'administre mêlée dans u
suspendue dans une émulsion à l'ai
d'œuf ou du mucilage de gomme adrag
quet en parle et recommande égal

dro-chlorate de soude, l'ammoniaque et ses composés, l'hydro-chlorate de baryte, l'oxyde noir et le proto-chlorure de mercure. Avant de passer à l'examen des propriétés anthelminthiques de la geoffrœa de Surinam, de la spigélie, de l'ail, du camphre, du noyer, de la tanaisie, de l'ansérine vermifuge, de la sabine, de l'écorce d'angélina, de l'assa-fœtida, des martiaux, de la valériane, de la fougère, du soufre, des eaux sulfureuses, des huiles fixes, tous médicamens sur la valeur et l'emploi desquels, il donne des préceptes sages et basés sur l'expérience.

Il indique enfin la manière de procéder à un traitement par la méthode iatraleptique, et les précautions à prendre pour éviter les récidives.

L'histoire des ascarides vermiculaires est traitée avec un soin égal, et les autres articles, quoique moins importans, sont tout aussi propres que ceux-ci à assurer le succès d'un ouvrage déjà généralement estimé.

Le début de celui qui concerne l'autruche est un tableau qui rappelle en quelque sorte la magie du style de Buffon.

Les planches, fort bien exécutées et d'une grande exactitude, représentent l'alose, l'anchois, la vipère rouge et le scinque des pharmacies.

D. B.r

HISTOIRE

DE LA NOUVELLE DOCTRINE MÉDICALE IT

Suivie de quelques Considérations relative ploi de l'eau cohobée de laurier-cerise inflammations de la poitrine ; par JOSE TIER, *docteur en médecine et en philos l'Université de Turin, membre-corre de la Société de Médecine-Pratique de P*

Brochure *in*-8.o A Paris, chez Mignere meur-libraire, rue du Dragon, N.o 20, Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole cine, N.o 4. — 1823.

C'EST surtout en profitant de la conver maîtres que l'on parvient à se former une i des principes qu'ils expliquent. M. Sauttie de connaître la nouvelle doctrine médicale dont il avait souvent entendu parler avec dant son cours de médecine à Turin, s Italie auprès de MM. Borda et Razori ; core entendre l'un de ces professeurs don se rattachant à des époques mémorables grès de la science, sont aujourd'hui la gl cole italienne. L'opuscule que M. Sautti publier, sous le titre d'*Histoire de Doctrine médicale italienne*, doit excit sité des médecins. C'est dans le but de

qu'un des collaborateurs aux Archives médicales propose d'en faire ressortir plus tard l'avantage, la comparant à celui qui a paru tout récemment. Nous nous bornerons à dire que la brochure qui nous annonçons donnera une idée complète du système italien; l'auteur, après avoir parlé de l'excitabilité, expose les deux diathèses suivant les opinions de MM. Razori et Thomasini; il indique les moyens dont se servent ces maîtres pour les distinguer dans les maladies. Des observations recueillies à Paris auprès du professeur Borda, présentent l'état hypersthénique dans toute son intensité, et servent d'exemples pour établir la différence qu'admet l'Italie entre les maladies diathésiques et les affections irritatives; enfin, les considérations relatives à l'eau cohobée de laurier-cerise et à la matière médicale, finissent l'ouvrage de M. Sauttier. Nous pouvons penser que la fidélité et la modestie de cet élève de M. Borda à nous donner une exposition nouvelle du système italien, seront justement récompensées par l'accueil favorable que le fruit de ses travaux recevra des maîtres de la science.

LEÇONS

SUR LES ÉPIDÉMIES ET L'HYGIÈNE PUBLIQUE,

Faites à la Faculté de Médecine de Strasbourg,
par F. E. Fodéré, *professeur à cette Faculté.*

ne premier. Paris., 1822; *in*-8.o Chez
Levrault, rue des Fossés-M.-le-Prince, N

En 1819, le Conseil royal de l'Instructio
e a statué que l'enseignement des malad
miques, à Strasbourg, ferait partie des
ons du professeur de médecine légale. M.
trouva chargé de démontrer cette branche
nte des sciences médicales. Malgré les diff
ompagnes inséparables d'une semblable t
ause de la multiplicité et de l'importance d
ens systêmes qui se sont succédés depuis l
es plus anciens jusqu'à nos jours, M. Fod
avoir fait ses leçons d'une manière utile, e
qui l'engage à les publier par la voie
pression.

Nous en annonçons aujourd'hui la premiè
elle sera suivie de deux autres, qui, en
conditions de la souscription, ne verron
qu'aussitôt que les confrères de l'auteur a
par leurs encouragemens qu'ils sont co
celle-ci.

Ce résultat ne saurait manquer d'arrive
comme le dit M. Fodéré lui-même, n'aya
système à défendre, il n'a cherché que l
qu'il l'a recueillie partout où il l'a trou
ses maîtres et ses contemporains de tous
louant, blâmant sans haîne et sans envi
berté et impartialité, ce qu'ils ont dit de
qu'ils ont dit de mauvais.

Quoiqu'il en soit, on pourra juger de l'importance des matières dont il est traité dans ce premier volume, quand on saura que M. Fodéré y examine successivement les causes générales des épidémies; celles qui rendent les divers lieux salubres et insalubres; celles qui dépendent des alimens et des boissons, des saisons et des variations atmosphériques; y soumet à une critique éclairée les diverses constitutions épidémiques des auteurs; les théories de l'infection et de la contagion; y présente une classification des maladies épidémiques d'après leurs causes; des principes de prophylaxie; y étudie les maladies dans leur formation; la thérapeutique générale des maladies épidémiques; et y passe en revue la fièvre gastrique simple et la fièvre gastrique continue, qu'il considère comme des épidémies par le fait des alimens et des boissons.

BERT. D. M. A.

MÉMOIRE

SUR LA MORTALITÉ DES FEMMES DE L'AGE DE QUARANTE A CINQUANTE ANS;

Lu à l'Académie des Sciences, dans la séance du 13 mai 1818, par M. BENOISTON DE CHATEAUNEUF.

Brochure *in*-8.° A Paris, chez Martinet, libraire, rue du Coq-Saint-Honoré; chez l'Auteur, rue Saint-Dominique-d'Enfer, N.° 20.

ON sait généralement combien l'appréciation de

équence de mortalité aux diverses périod
, dans les différens sexes, suivant les clim
ions, les gouvernemens même, etc., a occ
irs des philosophes, des savans et des m
presque tous les temps. Dans le mémoi
us annonçons, M. B. de Chateauneuf a er
jouter à la somme des connaissances que no
ions déjà sur ce sujet; il a voulu appréci
ence des désordres nombreux, des mala
ute espèce qui signalent, pour la femme, l'
la vie où la fécondité va cesser d'être p
des douleurs sans nombre semblent faire
cet être si intéressant la perte de ses cha
abandon qui la suit.

L'auteur, avant la publication de cet op
vait déjà donné des preuves d'un excellent
d'un grand savoir, dans des recherches fort
antes sur les consommations et l'industrie d
pitale. Nous devons donc croire son assertion
rassurés sur le sort des femmes, quand il nou
pour conclusion de son nouveau Mémoire u
séquence qui prouve que l'effet total de la n
des femmes de quarante à cinquante ans n
sensiblement augmenté.

Son travail, au reste, mérite d'être pl
toutes les bibliothèques des publicistes, de
mistes et des médecins. Il a été honorabler
prouvé par l'Académie royale des sciences,
ne pouvons qu'en faire l'éloge.

Du Cl.....D. I

VARIÉTÉS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

PAR ordonnance spéciale de S. M., M. le docteur Pariset a été nommé secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine.

Cette compagnie savante a procédé, dans le courant des mois de novembre et décembre 1822, à la nomination de ses autres officiers.

M. Bourdois de la Motte a été réélu président annuel.

La section de médecine a nommé M. le baron Desgenettes, président; M. le baron Lucas, vice-président, et M. Hippolyte Cloquet, secrétaire.

La section de chirurgie a nommé M. le baron Dubois, président; M. Déneux, vice-président; M. le chevalier Richerand, secrétaire.

La section de pharmacie, enfin, a choisi M. Vauquelin pour président; M. Laugier pour vice-président; M. Robiquet pour sécrétaire.

L'académie royale de médecine tiendra sa première séance publique générale dans le courant du mois de mai 1823. On y lira, entre autres, les éloges de MM. Corvisart, Hallé, Duffour et Bertholet.



Prix proposés et distribués.

Le Cercle médical avait proposé, dans sa
ance publique, pour sujet d'un prix de
e 300 fr., la question suivante :

Déterminer l'influence de l'anatomie path
ur les progrès de la médecine en général
iculièrement sur le diagnostic et le traite
naladies internes.

La Société a reçu cinq mémoires. La co
nommée pour les examiner, a proposé de
prix au Mémoire n.º 1, portant cette épi
« *L'anatomie préservera à jamais la m*
« *comme l'imprimerie la société, d'un re*
« *siècles d'ignorance et de barbarie.* » I
rompu, M. le président proclame M. *F*
devèze, docteur en médecine à Saint-Gal
partement de la Loire, auteur de ce mé
lui décerne le prix.

La Société adopte ensuite, d'une voix
les autres conclusions du rapporteur d
mission.

1.º Il sera accordé une médaille d'arge
docteur *Trocon*, auteur du Mémoire n.º
cette sentence tirée de Sénèque : *Natura*
non simul tradit; initiatos nos esse cre
vestibulo ejus hœremus.

2º. Une mention honorable a été acc
Carteron, médecin de l'hôpital civil et m
Troyes, auteur du Mémoire n.º 3, po
inscription :

Croire tout découvert est une erreur profonde,
C'est prendre l'horizon pour les bornes du monde.

3.o Il sera remis une médaille d'encouragemen et le titre de membre titulaire sera conféré à M. docteur *Andral* fils, correspondant de la Sociét auteur de plusieurs mémoires insérés dans les Annales de la Compagnie.

4.o Enfin, M. le docteur *Gendrin*, l'un de se plus laborieux correspondans, sera proclamé membre titulaire du Cercle médical.

Le Cercle médical propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr. la question suivante :

Déterminer d'une manière précise, autant que possible, toutes les causes des convulsions chez les enfans, et les moyens d'y remédier.

Ce prix sera décerné dans une séance publique extraordinaire, qui aura lieu dans le mois de *mai* 1824.

Les mémoires seront écrits en français ou en latin; ils porteront, suivant l'usage, une épigraphe qui sera répétée dans un billet cacheté renfermant le nom de l'auteur. On doit les adresser francs *de port*, avant la fin de février 1824 (ce terme est de rigueur), *à M. le docteur* CHARDEL, *secrétaire-général du* Cercle médical, *rue Cassette N.o* 26.

Les membres titulaires de la Société sont seuls exclus du concours.

FIN DU TOME QUINZIÈME ET DERNIER.

TABLE DES MATIÈI

DU TOME QUINZIÈME.

Académie Royale de Médecine; nomin ses officiers.

Acéphalocystes et les distômes des monto servations sur les y

Acétate de potasse liquide employé contre r nasal.

Acide muriatique oxygéné; son utilité rage.

Affusions d'eau froide dans la scarlatine.

Aliénés. *Voyez* Maison.

Alcohol; son emploi dans l'hystérie.

Aloës (suc d') employé contre la surdité.

Anatomie comparée de Meckel; analysée.

Anatomie pathologique du canal digestif.

Anneau de Sarpi; ce que c'est.

Anthelmintiques; nature de ces médicame

Antilles; leur histoire; par Moreau de Jon

Archives-générales de Médecine; annoncée

Arrow-root; ce que c'est.

Arsenic. *Voyez* Sublimé corrosif.

Ascaride lombricoïde; sa structure.

— Lieu qu'il habite.

— Dans la vésicule du fiel. 34
— Hors des intestins. 35
— Moyens de le combattre. 35
Bdellomètre ; ce que c'est. 2[illegible]3
Belladone ; son usage contre la scarlatine. 321
Bordeaux (Etablissement d'un Conseil de salubrité à) 181
Brûlure spontanée (cas de) remarquable. 331
Cadmium ; effets de son oxyde. 182
Café ; son usage dans le typhus. 166
Capsicum ; son usage médical. 341
Carbonate d'ammoniaque ; son emploi contre le diabètes. 337
Carbonate de potasse, utile contre les mauvais effets de la douce-amère. 337
Cataracte. (Nouvel instrument pour opérer la) 181
Cercle médical de Paris, prix qu'il propose. 371
Cevadille. *Voyez* Sévadille.
Charbon, décrit par Marjolin. 84
Chien ; Mémoire sur sa morsure. 38
— Effets de sa morsure. 50
Chute du rectum. 85
Choléra-morbus, décrit par Ferrus. 87
Circulation décrite avec soin, par Adelon. 81
Classification des causes des maladies ; par Fontaneilles. 111
Cloportes ; leur usage condamné ; par H. Cloquet. 87
Combustion spontanée. *Voyez* Brûlure.
Commotion de la moëlle épinière. 341
Conseil de Salubrité. *Voyez* Bordeaux.

Convulsions. (Quelques idées sur les)
Convulsions des enfans, sujet d'un prix.
Contrepoison; article fait par Orfila.
Coqueluche. *Voyez* Vaccine.
Diabètes guéri par le carbonate d'ammoni
Dictionnaire de Médecine, en 18 volume
analysé.
Distôme, *Voyez* Acéphalocystes.
Doctrine médicale italienne. (Histoire
velle)
Doctrine médicale de Rasori.
Dogue; ce que c'est.
Douce-amère. *Voyez* Empoisonnement.
Eaux minérales de Sales, contiennent de
Empoisonnement par la douce-amère.
Encéphalocèle congénitale.
Enfans, doivent être souvent purgés.
Enfant né après l'enterrement de sa mère
Entozoaires; ce que c'est.
Épidémie de scarlatine à Beauvais.
Épidémies. *Voyez* Leçons.
Étain. *Voyez* Limaille.
Etranglement interne, observé par M. A
Faune des Médecins, analysée. 95, 172
Femmes. *Voyez* Mortalité.
Fémur. (Observation sur une fracture du
Fièvre, considérée comme déesse et ayan
Fièvre adynamique traitée par les toniqu
Fièvre jaune. (Réclamation au sujet de la

39

Fi
Fi
Fi
Fi

F

F
G
G
F
I
I
I

Limaille d'étain ; son action anthelmin
Littérature médicale italienne.
Lois de formation ; ce que c'est.
Lombricoïde. *Voyez* Ascaride.
Maison pour les aliénés, à Vanvres, pr
Maladie du scrotum (cas de) observé pa
— Exanthématique causée par le *rh*
Maladies chirurgicales (8.e volume du
de Boyer ; analysé.
— Familières aux Romains.
Maranta indica ; ce que c'est.
Marseille ; atteinte de la fièvre jaune.
Marum verum employé contre un poly
Mérocèle opérée.
Miliaire. (Cas singulier de)
Moëlle épinière ; sa structure.
Moëlle épinière (commotion de la)
Morsure du chien ; ses effets.
Mortalité des femmes.
Mousse de Corse. *Voyez* Helminthoc
Mutisme. (Observation sur un cas de
Narcotiques ; leur emploi en vapeurs.
Observations recueillies à l'hospice
Pavie, par Sauttier.
Olivier ; ses feuilles proposées pour
quinquina.
Opération de la cataracte. *Voyez* Cat
Opération césarienne faite avec succès.
Ophthalmie contagieuse d'Egypte.
Or ; emploi médical de ses préparation

Ovaire. *Voyez* Hydropisie enkystée.
Pellagre. (Réclamation au sujet de la) 98
Pétrole ; son effet comme anthelmintique. 363
Placenta ; recherches sur ses vaisseaux. 41
Pleurésie bilieuse. 40
Polypes du nez guéris par l'acétate de potasse liquide et par le *teucrium marum*. 340
Poudre de Châtillon ; ce que c'est. 42
Pourriture des moutons ; endémique en Angleterre. 31
Principes de Chirurgie de Legouas ; analysés. 179
Prix proposés. 94, 181, 187, 371
Purgatifs ; leur utilité chez les enfans. 339
Purgatifs ; leur action contre les vers. 353
Quinquina. *Voyez* Olivier.
Rachitis. (Considérations sur le) 168
Rage non-inoculée. 39
— Nouvelle méthode de la traiter. 170
Rectum. *Voyez* Chute.
Rétroversion de l'utérus. 43
Rhinoplastique, suivie de succès. 184
Rhus vernix ; ses effets. 43, 55
Rome. *Voyez* Topographie.
Rupture de l'iléum. 164
Sales. *Voyez* Eaux minérales.
Scarlatine. *Voyez* Fièvre.
Sementine ; précautions qu'exige son emploi. 361
Sévadille ; son utilité comme anthelminthique. 357
Stizolobium ; son action anthelminthique. 356
Sublimé corrosif. (Recherches sur le) 46

Sulfate de quinine; son usage dans les fiè
mittentes.
Suppuration pulmonaire guérie.
Surdité. *Voyez* Aloës.
Tablettes de Hockiack; ce que c'est.
Tartrate de potasse; son utilité dans la te.
Teigne. *Voyez* Tartrate de potasse.
Tétanos. (Observations sur le)
Toniques; leur emploi dans la fièvre ad
Topographie de Rome.
Traité des airs, des eaux et des lieux;
Geoffroy.
Typhus. *Voyez* Café.
Université de Christiana en Norwège.
de ses cours.
Utérus se contracte après la mort.
— Recherches sur ses vaisseaux.
— Sur sa rétroversion.
Vaccine. (Observations sur la)
— Recommandée contre la coquelucl
Vapeurs narcotiques; leur emploi.
Venin de la vipère.
Venin des viandes salées.
Vipère; discours sur son venin.

FIN DE LA TABLE DES MATI

TABLE DES AUTEURS.

Adelon ; ses idées sur la circulation, approuvées. Page 81
Alston, cité. 351
Ambroise Paré, cité. 85
Amic, Observation sur un cas de mutisme. 129
Andral fils, Analyse du huitième volume du Traité des maladies chirurgicales de Boyer. 342
— Observation sur un étranglement interne. 3
— Observation de fièvre adynamique traitée par les toniques. 12
— Reçoit un Prix et est nommé Membre du Cercle médical. 372
— Recherches sur l'anatomie pathologique du canal digestif. 193
Angelini, Analyse de l'eau de Sales. 184
Archer propose la vaccine contre la coqueluche. 93
Audouard, Relation historique et médicale de l'épidémie de Barcelone. 174
Avanti, Cas singulier d'hydrophobie. 162
Baldinger, cité. 349
Bally, cité. 106
Baynton, sa Méthode pour traiter les ulcères, confirmée. 48

BENOISTON DE CHATEAUNEUF, son Mém
mortalité des femmes, analysé.
BERGAMASCHI, Observations sur le téta
BERNO, sur l'usage du laurier-cerise.
BLAUD, cité.
BLÉGNY, cité.
BORDA, cité. 2
BOURDOIS-DE-LA-MOTTE, nommé P
l'Académie de Médecine.
BOVRONE, sur un Cas d'opération césari
BOYER, Analyse de son huitième volum
des maladies chirurgicales.
BREWER, sa méthode d'administrer la se
BROUSSAIS, cité.
BRUGNATELLI, Recherches sur le sul
sif.
BRYANT, cité.
CALVI, ses remarques sur les ulcères.
CARRON, cité.
CARTERON remporte un Prix.
CASALS, ses observations sur les feuilles
CATTANEO, traduit le Formulaire de M
CHAUSSIER, Rapport fait à l'Académ
Médecine.
CHOMEL, ses idées sur les maladies du
— Cité.
CLOQUET (Hippolyte), sa Faune d
analysée, 95, 1
— Ses idées sur les anthelminthiques.
— Sa manière d'administrer la sévad

CLOQUET (Hippolyte), sur les effets de la mouss de Corse. 3..
— Sur ceux de la sementine. 36..
— Est nommé l'un des secrétaires de l'Académie de Médecine. 370
— Ce qu'il dit de la Zoologie médicale, approuvé. 87
— Rapport fait à l'Académie royale de Médecine. 260
— Ce qu'il dit des entozoaires. 281
CLOQUET (Jules), cité. 347, 349
— Lettre que lui écrit le docteur Moulinié de Bordeaux. 331
CORVISART, cité. 90
CULLEN, cité. 320
CUVIER, cité. 34
DAQUIN, cité. 351
DAVILI, Observation sur une hystérie. 48
DELPECH, opère la rhinoplastique. 184
DEMARS, cité. 33
DESGENETTES, nommé président de l'Académie de Médecine. 370
DÉSORMEAUX, cité. 92, 95
DESTOUET. Analyse du Dictionnaire de Médecine. 79
DOUBLE, cité. 106
DUFOUR, cité. 107
DUPUY. Observations sur les acéphalocystes et les distômes des moutons. 29
DUVAL, cité. 107

EL, Observations sur la contraction de après la mort.
— Sur l'utilité de purger les enfans.
— Guérison d'un polype nasal.
SMARCK, professeur à Christiana.
USTACHI, cité.
ALLOPIA, cité.
ERRUS, ce qu'il dit du choléra.
ALRET, établit une maison pour les aliéné
ODÉRÉ, ses Leçons sur les épidémies et l'
publique; analysées.
FONTANA, cité.
FONTANEILLES. *Voyez* RAZORI.
— Mémoire sur les effets du sulfate d
dans les cas de fièvre intermittente.
— Classification des causes des maladies
FRASIATI, cité.
FROMANS, cité.
GAETANO-STRAMBIO, Réclamation au s
pellagre.
GALL, sur l'origine des facultés morales e
tuelles.
GARMANN, cité.
GASPARI, Notes sur l'apoplexie.
GAULTIER-DE-CLAUBRY, cité.
GENDRIN, nommé membre du Cercle mé
GEOFFROY, Analyse de sa traduction de
Eaux et des Lieux.
GIANNINI, cité.
GERONIMI, sur la formation et le trai
l'hydropisie.

GIBSON, invente un nouvel instrument pour la cataracte. 13
GILBERT, cité.
GRECCHI, Nouvelle méthode de traiter la rage. 17
GOLDFINCH, perfectionne les fers à cheval. 181
GUERSENT, Examen de la Doctrine de Rasori. 8
GMELIN, cité. 349
GODOT, cité. Ibid.
HAENEL, cité. 349
HARVEY, cité. 83
HEISTER, cité. 349
HIPPOCRATE. *Voyez* GEOFFROY.
HOUZELOT, cité. 107
HUFELAND, extraits de son Journal, par Martini. 335
— Guérison d'une surdité par le suc d'aloës. *Ibid.*
— Mémoire sur l'emploi des narcotiques sous forme de vapeurs. 124
— Sur le venin des viandes salées. 128
INGRASSIA, cité. 82
JEMINA, Efficacité du tartrate de potasse dans la teigne. 161
JUSSA, Découverte d'une nouvelle plante alimentaire. 41
KERMER, cité. 128
KUHN, cité. 350
LADEVÈZE, remporte un prix. 371
LAENNEC, cité. 349
LAGNEAU, cité. 93
LALLEMAND, emploie les préparations d'or. 186
LAUGIER, nommé vice-président de l'Académie de Pharmacie. 370

.VAGNA, Usage du café dans le typhus. 166
.GOUAS, Nouveaux principes de chirurgie, analysés. 179
ÉONIDE, cité. 86
ERMINIER, cité. 261
ÆFFLER, cité. 359
.UCAS, nommé vice-président de l'Académie de Médecine. 370
IAGENDIE. *Voyez* CATTANEO.
— Cité. 107
MAGHERI, Histoire d'une pleurésie bilieuse. 40
MAIRY. Mémoire sur la fièvre scarlatine. 293
MANGILI, Discours sur le venin de la vipère. 45
MANTOVANI, sur la fièvre scarlatine. 168
MARJOLIN, son opinion sur le charbon, examinée. 84
MARTINEAU, cité. 167
MARTINI, Extraits du Journal de Hufeland. 124, 335
— Analyse du Système d'Anatomie comparée de Meckel. 59, 143
— Traduction d'une Note sur l'Encéphalocèle, par Naegele. 127
MECKEL, son Système d'Anatomie comparée, analysé par Martini. 59, 143
MECKER, Observation sur la morsure du chien. 39
METAXA, Traité des Maladies contagieuses, annoncé. 159
MOREAU DE JONNÈS, Note sur l'irruption de la fièvre jaune à Marseille. 136
— Analyse de son Histoire des Antilles. 275

MOUBLET, cité. 3..
MOULIN. *Voyez* GASPARI.
MOULINIÉ, Extrait d'une lettre qu'il adresse .. M. Jules Cloquet. 3..
MUHSBECK, Cas remarquable d'une commotion violente de la moëlle épinière. 341
MULLER, Observation sur une maladie du scrotum. 335
NAEGELE, Mémoire sur l'encéphalocèle congénitale. 127
NATALE DE AGRO DI TROINA. Observations anatomico-chirurgicales. 163
NEUMANN, emploie le carbonate d'ammoniaque contre le diabétes. 337
NOVARA, Opération césarienne faite avec succès. 52
ODIER, cité. 319
OLLIVIER, Traité du Typhus traumatique, annoncé. 95
OMODEI, Recherches sur l'ophthalmie d'Egypte. 51
ORFILA, loué. 88
OUVRARD, Observation d'une fracture du col du fémur. 134
PACINI, sur une suppuration pulmonaire guérie. 53
PALETTA, Mémoire sur la morsure du chien. 38
PALLIVERO, Observations sur la vaccine. 42
PARISET, est nommé secrétaire de l'Académie de Médecine. 370
PESCHIER, Examen de sa Doctrine, par Pinel. 56
PÉTROZ, cité. 107
PINEL, cité. 313, 315

INEL, Lettre aux Rédacteurs.
— Autre lettre.
— Quelques mots sur le langage médica
RACHETTI, ouvrage sur la structure de
épinière, annoncé.
RAISIN, cité.
RATHKE, professeur à Christiana.
REDI, cité.
RAZORI, cité.
— Histoire de la fièvre pétéchiale de G
duite par Fontaneilles.
— Idée de sa Nouvelle Doctrine médi
— Examen de sa Doctrine, par Guerse
RICHERAND, est nommé secrétaire de
de Chirurgie.
RIOLAN, cité.
ROBERT, cité.
ROBIQUET, nommé secrétaire de l'A
Pharmacie.
ROCHOUX. *Voyez* GEOFFROY.
— Ses idées sur la contagion.
— Extrait du Journal de Médecine de B
ROMANO, cité.
ROSTAN, cité.
RUDOLPHI, cité.
RULLIER, cité.
SARLANDIÈRE, son Bdellomètre.
SAUTTIER. Observations recueillies à l'
nique de Pavie.
— Histoire de la Nouvelle Doctrine i
lienne, analysée.

SCARPA, Lettre sanitaire. 150
SCHMUCKER, cité. 357, 358
SCHLEGEL, Observation sur un empoisonnement par la douce-amère. 336
SCHUBART, sur les effets du *cadmium*. 182
SÉÉLIGER, cité. 357, 358
SKIELDERUP, professeur à Christiana. 180
SLABBER, cité. 348
SORENSEN, professeur à Christiana. 181
SUE, cité. 349
TARGIONI TOZZETTI, Observation sur les effets du *rhus vernix*. 43, 55
THULSTRUP, professeur à Christiana. 181
TRINCHINETTI, annonce de ses Observations sur la rétroversion de l'utérus. 43
TROCCON, remporte un prix. 371
VASANI, sur un cas singulier de miliaire. 53
VAUQUELIN, est nommé président de l'Académie de Pharmacie. 370
VILLERMÉ, cité. 107
VOISIN. *Voyez* FALRET.
ZACCHIROLLI, *Voyez* CASALS.
ZACINTIO, Considérations sur le rachitis. 168

FIN DES TABLES.

ERRATA.

Page 344, ligne 8, au lieu de engorgement, *lisez* engouement.
Page 345, ligne 23, au lieu de l'ovaire, *lisez* l'urine.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 20.

University of California Library
or to the

NORTHERN REGIONAL LIBRARY FACILITY
Bldg. 400, Richmond Field Station
University of California
Richmond, CA 94804-4698

ALL BOOKS MAY BE RECALLED AFTER 7 DAYS
2-month loans may be renewed by calling
(510) 642-6753
1-year loans may be recharged by bringing books to NRLF
Renewals and recharges may be made 4 days prior to due date

DUE AS STAMPED BELOW

JUL 01 1993

140124

